

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS
HIDUP WANITA PENDERITA KANKER DI RSUD PROF. DR. W. Z.
JOHANNES KUPANG**

PENELITIAN CROSS SECTIONAL



Oleh :

**NAOMI TOULASIK
NIM : 131711123057**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2019**

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS
HIDUP WANITA PENDERITA KANKER DI RSUD PROF. DR. W. Z.
JOHANNES KUPANG**

PENELITIAN CROSS SECTIONAL

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh :

**NAOMI TOULASIK
NIM : 131711123057**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2019**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah
dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang
pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 22 Januari 2019

Yang menyatakan



Naomi Toulasik

NIM. 131711123057

HALAMAN PERNYATAAN
PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Naomi Toulasik
NIM : 131711123057
Program studi : Pendidikan Ners
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Analisis Faktor yang berhubungan dengan Kualitas Hidup Wanita Penderita Kanker di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 22 Januari 2019

Yang menyatakan


Naomi Toulasik
NIM. 131511123057

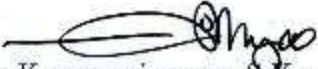
SKRIPSI
ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS
HIDUP WANITA PENDERITA KANKER DI RSUD PROF. DR. W. Z.
JOHANNES KUPANG

Oleh :
Naomi Toulasik
NIM : 131711123057

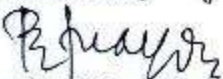
SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL
22 Januari 2019

Oleh

Pembimbing Ketua


Tiyas Kusumaningrum, S.Kep.,Ns.,M. Kep
NIP : 198307032014042001

Pembimbing


Retnayu Pradanic, S.Kep. Ns., M. Kep
NIP : 198406062015042001

Mengetahui

a.n Dekan

Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP : 196808291989031002

SKRIPSI
ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS
HIDUP WANITA PENDERITA KANKER DI RSUD PROF. DR. W. Z.
JOHANNES KUPANG

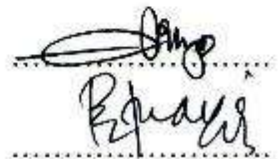
Oleh :
Naomi Toulasik
NIM : 131711123057

Telah diuji
Pada tanggal, 25 Januari 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002

Anggota : 1. Tiyas Kusumaningrum, S.Kep., M.Kep
NIP. 198307032014042001
2. Retnayu Pradanie, S.Kep., Ns., M. Kep
NIP. 198406062015042001



Mengetahui
a.n Dekan
Wakil Dekan I

Dr. Krisnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002

MOTTO

***“Don’t worry about anything; instead, PRAY about everything”
(Phillipians 4 : 6)***

***“GOD is enough. If I have HIM, I have all I need”
(John 14 : 8)***

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan yang maha kuasa, atas hikmat dan bimbinganNYA penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“ ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP WANITA PENDERITA KANKER DI RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG “**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenalkanlah saya dengan hati yang tulus mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas bagi penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan akademik di Fakultas Keperawatan.
2. Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan akademik di Fakultas Keperawatan.
3. Tiyas Kusumaningrum, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kepala Program Studi Keperawatan dan sekaligus Pembimbing ketua yang telah menyediakan waktu untuk memberikan motivasi, membimbing, memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.

4. Retnayu Pradanie, S. Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu untuk membimbing, memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.
5. Dr. Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep selaku ketua penguji yang telah memberikan masukan, arahan dan waktu demi kesempurnaan skripsi ini.
6. Aria Aulia Nastiti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji proposal yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini.
7. drg. Dominikus Minggu, M.Kes selaku Direktur RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang yang telah memberikan ijin kepada peneliti dalam melaksanakan pengambilan data penelitian.
8. Aktoyudo Waluyo, S.Kp,Ns, MM selaku Kepala ruangan dan rekan sekerja staf Poli Onkologi RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang yang telah memberikan ijin kepada peneliti dalam melaksanakan pengambilan data awal dan pengambilan data penelitian.
9. Ramlia R. Rahman, S.Kep. selaku Kepala ruangan dan rekan sekerja staf ruangan Mutis RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang yang telah memberikan ijin kepada peneliti dalam melaksanakan pengambilan data awal dan pengambilan data penelitian.
10. Suami tersayang yang telah memberikan ijin untuk melanjutkan pendidikan dan juga memberikan semangat, doa, waktu, tenaga, pikiran dan kasih sayang kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Bapa dan mama tercinta, yang selalu mengajarku untuk menyingkapi proses hidup dengan kesabaran. Terimakasih untuk setiap doa dan semangat yang setiap saat diberikan.

12. Kak Nita terkasih, terimakasih buat waktu, pikiran dan tenaga yang sudah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
13. Jefri, Norita, Vera, Mea, terimakasih buat dukungan doanya.
14. Teman-teman seperjuangan AJ2 B20 khususnya dan Angkatan Ksatria Airlangga B20 Fakultas Keperawatan serta semua pihak yang membantu penyelesaian skripsi ini.

Semoga Tuhan membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi penulis berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, 22 Januari 2019

Penulis

ABSTRAK

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP WANITA PENDERITA KANKER DI RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG

Penelitian *Cross Sectional*

Oleh : Naomi Toulasik

Pendahuluan : Kanker adalah sekelompok penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan dan penyebaran sel abnormal yang tidak terkontrol dan dapat menyebabkan kematian. Kanker memberikan dampak yang besar pada penderitanya baik secara fisik, psikologis maupun sosial yang akan berpengaruh pada kualitas hidupnya. Ada banyak faktor yang mempengaruhi kualitas hidup.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah semua wanita penderita kanker berusia ≥ 18 tahun di Rumah Sakit Umum Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang. Besar sampel adalah 103 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Variabel dependen adalah kualitas hidup wanita penderita kanker, sedangkan variabel independen adalah usia, status pernikahan, gaya hidup, indeks massa tubuh, jenis kanker dan stadium kanker. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner. Data kemudian dianalisis menggunakan Regresi Ordinal. **Hasil :** Terdapat hubungan antara usia dengan kualitas hidup ($p = 0,015$), status perkawinan ($p = 0,000$), jenis kanker ($p = 0,041$) dan stadium kanker ($p = 0,000$). Tidak ada hubungan antara gaya hidup dan indeks massa tubuh dengan kualitas hidup. **Diskusi:** Dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup wanita penderita kanker dipengaruhi oleh usia, status pernikahan, jenis kanker dan stadium kanker. Peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti hubungan faktor psikologis, faktor lingkungan fisik dan faktor lingkungan sosial dengan kualitas hidup wanita penderita kanker.

Kata kunci : kanker, wanita, kualitas hidup, usia, gaya hidup

ABSTRACT

FACTORS CORRELATED TO THE QUALITY OF LIFE OF WOMEN WITH CANCER AT GENERAL HOSPITAL OF PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG

A Cross Sectional Study

By : Naomi Toulasik

Introduction : Cancer is a group of diseases characterized by uncontrolled growth and spread of abnormal cells which can cause death. Cancer has a great impact on sufferers both physically, psychologically and socially which will affect their quality of life. There are many factors that affect quality of life. **Methods:** This study used cross sectional design. The population of this study were all cancer patients aged ≥ 18 years in General hospital of Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang. The sample size was 103 respondents who met the inclusion criteria. The dependent variable was the quality of life of women with cancer, while the independent variables were age, marital status, lifestyle, body mass index, cancer type and the stage of cancer. Data was collected using questionnaires. Data then analyzed using Ordinal Regression. **Results:** There were correlations between age ($p = 0.015$), marital status ($p = 0,000$), cancer types ($p = 0.041$) and stage of cancer ($p = 0,000$) with quality of life. There were no correlation between lifestyle and body mass index with quality of life. **Discussion:** It can be concluded that the quality of life of women with cancer are influenced by age, marital status, type of cancer and stage of cancer. Further researchers are advised to examine the relation between psychological, physical environmental, and social environmental factors to the quality of life of women with cancer.

Key words : cancer, women, quality of life, age, life style

DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	ii
Lembar Pernyataan.....	iii
Lembar Pernyataan Persetujuan Publikasi	iv
Lembar Persetujuan.....	v
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	vi
Motto	vii
Ucapan Terimakasih.....	viii
Abstrak	xi
Abstrack	xii
Daftar Isi.....	xiii
Daftar Tabel	xvi
Daftar Gambar.....	xvii
Daftar Singkatan.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1. Tujuan Umum.....	6
1.3.2. Tujuan Khusus.....	7
1.4. Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1. Manfaat Teoritis	7
1.4.2. Manfaat Praktis.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Kanker	9
1.1.1. Definisi Kanker.....	9
1.1.2. Gen Penyebab Kanker	9
1.1.3. Etiologi Penyakit Kanker.....	10
1.1.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi angka kejadian kanker	13
1.1.5. Metastasis	13

1.1.6. Gejala Penyakit Kanker	15
1.1.7. Patofisiologi Penyakit Kanker	16
1.1.8. Pengobatan Penyakit Kanker	18
1.1.9. Prognosis Penyakit Kanker	19
2.2. Kualitas Hidup.....	20
2.2.1. Definisi Kualitas Hidup.....	20
2.2.2. Model Kualitas Hidup	21
2.2.3. Pengukuran Kualitas Hidup	24
2.2.4. Manfaat Pengukuran Kualitas Hidup	25
2.2.5. Kualitas Hidup Wanita Penderita Kanker	25
2.3. Keaslian Penelitian	27
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	32
3.1. Kerangka Konseptual	32
3.2. Hipotesis Penelitian.....	33
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	35
4.1. Desain Penelitian.....	35
4.2. Populasi, Sampel dan Besar Sampel, Teknik Pengambilan Sampel dan Kerangka Kerja.....	35
4.2.1. Populasi	35
4.2.2. Sampel dan Besar Sampel	35
4.2.3. Teknik Pengambilan Sampel	37
4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	37
4.3.1. Variabel Independen.....	37
4.3.2. Variabel Dependen	38
4.3.3. Definisi Operasional	38
4.4. Instrumen Penelitian.....	40
4.5. Uji Validitas dan Reliabilitas	42
4.5.1. Validitas.....	42
4.5.2. Reliabilitas	43
4.6. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	43
4.7. Prosedur Pengambilan Data	43
4.8. Cara Analisis Data.....	45

4.8.1. Analisis Deskriptif	45
4.8.2. Analisis Statisti	48
4.9. Kerangka Operasional/Kerja	49
4.10. Masalah Etik.....	49
4.11. Keterbatasan Penelitian	51
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	52
5.1. Hasil Penelitian	52
5.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	52
5.1.2. Karakteristik Responden.....	53
5.1.3. Variabel Penelitian.....	55
5.2. Pembahasan	58
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	68
6.1. Simpulan.....	68
6.2. Saran.....	69
Daftar Pustaka	71
Lampiran	75

DAFTAR TABEL

Tabel 2.3	Keaslian Penelitian	27
Tabel 4.1	Definisi Operasional	38
Tabel 5.1	Karakteristik Responden.....	54
Tabel 5.2	Hubungan Faktor Demografi dengan Kualitas Hidup Wanita Penderita Kanker	55
Tabel 5.3	Hubungan Faktor Gaya Hidup dengan Kualitas Hidup Wanita Penderita Kanker	56
Tabel 5.4	Hubungan Faktor Biologis dengan Kualitas Hidup Wanita Penderita Kanker	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skema sederhana dasar molekular kanker	18
Gambar 2.2 Ferrans model <i>of Quality of Life</i>	21
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	32
Gambar 4.1 Kerangka Kerja	49

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
CMV	: Cytomegalovirus
DNA	: Deoxyribo Nucleic Acid
EBV	: Epstein-Barr virus
Globocan	: Global Borden Cancer
HBV	: Virus Hepatitis B
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPV	: Human Papiloma Virus
IMT	: Index Massa Tubuh
IARC	: International Agency for Research on Cancer
Pusdatin	: Pusat Data Informasi
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RNA	: Ribo Nucleic Acid
WHO	: World Health Organization

BAB 1**PENDAHULUAN****1.1. Latar Belakang**

Wanita mempunyai peranan sentral dalam menentukan kualitas keluarga dan kualitas generasi penerus. Peran wanita sebagai istri adalah pendamping, penolong, pelengkap, penghibur, penguat, pendukung, pencinta dan pembimbing rohani suami. Sedangkan peran wanita sebagai seorang ibu adalah merawat dan mengurus keluarga, memenuhi kebutuhan fisiologis dan psikis, sebagai seorang pendidik, pelindung, panutan dan motivator dalam keluarga (Gunarsa & Gunarsa, 2008). Kanker merupakan penyakit mematikan bagi siapa pun, tidak terkecuali pada remaja. Diagnosis kanker yang terjadi selama masa remaja dapat mempengaruhi proses transisi dari masa anak-anak sampai dewasa (Engvall, Cernvall, *et al*, 2011). Remaja penyandang kanker merasa ada beberapa hal yang membatasi hidup mereka, adanya rasa khawatir, menyakitkan dan rasa takut, serta adanya kebutuhan akan upaya yang kuat untuk dapat bertahan (Lehmann et al., 2014). Salah satu jenis kanker pada wanita remaja adalah kanker payudara. Jenis kanker ini juga menimbulkan dampak psikologis yang besar bagi individu penderitanya karena adanya resiko dilakukan operasi pengangkatan payudara bagi si penderita. Kehilangan salah satu anggota badan tubuh karena proses penyembuhan kanker merupakan pengalaman yang traumatik dan memalukan bagi sebagian besar remaja karena bagi wanita payudara berfungsi sebagai simbol kewanitaan, keindahan dan merupakan organ seksual sekunder sehingga penyakit kanker dapat menghancurkan masa depannya (Lehmann et al., 2014). Saat

seseorang didiagnosis menderita kanker, umumnya mereka akan beranggapan bahwa penyakit kanker yang diderita merupakan kondisi penyakit kronis yang memiliki efek yang sangat tidak menyenangkan bahkan menakutkan, mulai dari penurunan kondisi secara fisik sampai pada kenyataan bahwa penyakit tersebut dapat menyebabkan kematian (Hopman & Rijken, 2015). Kanker memberikan dampak yang besar bagi penderitanya baik secara fisik, psikologis maupun sosial. Masalah fisik yang dialami penderita kanker adalah nyeri, ketergantungan akan kegiatan sehari-hari, masalah tidur, kehilangan nafsu makan, mulut kering, kesulitan menelan makanan dan kelelahan (Overcash, Tan, Patel, & Noonan, 2018). Untuk aspek psikologis, pasien mengalami kebingungan, kemurungan, kecemasan, perasaan tidak berdaya, perasaan bersalah dan kesendirian (Dewi & Kahija, 2018). Untuk masalah aspek sosial, pasien kanker dikuasai perasaan tidak berguna, kekhawatiran karena merasa menjadi beban orang lain dan merasa malu karena tidak mempunyai arti bagi orang lain (Widuri, 2012). Menurut Sales & Anke (2014), ada tiga aspek yang membentuk konstruksi kualitas hidup penderita kanker, yaitu aspek sosial, psiko-emosional dan fisik. Kondisi sosial adalah faktor yang paling penting. Perempuan yang mempunyai perspektif masa depan yang lebih baik memiliki kemungkinan hidup lebih lama dibandingkan dengan wanita yang perspektif masa depannya buruk. Proses pengobatan juga akan berpengaruh pada aspek fisik dan psikis pasien. Pengobatan yang diberikan pada pasien kanker diantaranya adalah kemoterapi, radioterapi, atau bedah (Chang, Daly, & Elliott, 2010). Efek samping dari kemoterapi timbul karena obat-obatan kemoterapi sangat kuat dan tidak hanya membunuh sel-sel kanker, tetapi juga menyerang sel-sel sehat,

terutama sel yang membelah dengan cepat, misalnya sel rambut, sumsum tulang belakang, kulit, mulut dan tenggorokan serta saluran pencernaan. Akibatnya adalah rambut rontok, hemoglobin, trombosit, dan sel darah putih berkurang, tubuh lemah, merasa lelah, sesak napas, mudah mengalami perdarahan, mudah terinfeksi, kulit membiru/menghitam, kering, serta gatal, mulut dan tenggorokan terasa kering dan sulit menelan, sariawan, mual, muntah, nyeri pada perut, menurunkan nafsu seks dan kesuburan karena perubahan hormone (Setiawan, 2015). Berdasarkan penelitian Nugraha dan Melati (2016), sebagian besar wanita yang menjalani kemoterapi mengalami depresi berat dan mempunyai persepsi bahwa kualitas hidupnya kurang baik. Dampak kualitas hidup yang menurun pada wanita menyebabkan ia tidak dapat memenuhi peran dan tugasnya.

Data yang diperoleh American Cancer Society, (2013) pada tahun 2012, terdapat 14,1 juta kasus kanker yang didiagnosis di seluruh dunia dan sekitar 8,2 juta kasus kematian akibat kanker. Pada wanita, kanker payudara mendominasi kasus kanker disusul oleh kanker serviks. Berdasarkan estimasi Global Burden of Cancer (Globocan), International Agency for Research on Cancer (IARC) tahun 2012, prevalensi penyakit payudara di Indonesia cukup tinggi yaitu 1,4% dengan insiden kanker sebesar 40 per 100.000 perempuan dan kanker leher rahim 17 per 100.000 (Pusdatin Kemenkes RI, 2015). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Prof. DR. W. Z Johannes Kupang, dari 834 orang penderita kanker, yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 84% dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 16%. Dari 84% tersebut terdiri dari kanker payudara sebanyak 345 orang, kanker ovarium 94 orang dan kanker cervix 90 orang pada tahun 2017.

Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah tentang analisis faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup wanita penderita kanker, karena makin tingginya angka wanita penderita kanker dan belum pernah ada yang melakukan penelitian tentang analisis faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup wanita penderita kanker di RSUD Prof. DR. W. Z Johannes Kupang. Selain itu, kondisi psikologis wanita lebih cepat *down* dibanding laki-laki. Hal ini dibuktikan dalam penelitian yang dilakukan oleh Beutel, Fischbeck, *et al* (2015), yang mengatakan bahwa rata-rata setelah didiagnosis kanker kulit, kesedihan lebih tinggi terjadi pada wanita dibandingkan laki-laki. Kesedihan dan kualitas hidup yang menurun secara konsisten disebabkan oleh kurangnya dukungan sosial, takut pada kekambuhan, pesimis dan menyalahkan diri sendiri (Beutel, Fischbeck, *et al*, 2015).

Kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan standar, dan perhatian mereka (Nursalam, 2014). Hidup yang berkualitas merupakan kondisi dimana pasien walaupun mengalami penyakit yang dideritanya, dapat tetap merasa nyaman secara fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual serta secara optimal memanfaatkan hidupnya untuk kebahagiaan dirinya maupun orang lain (Suhardin, *et al*, 2016). Wanita yang divonis kanker kadang tidak mampu beradaptasi dan menerima kenyataan bahwa dirinya terkena kanker. Kondisi kualitas hidup wanita penderita kanker bervariasi karena setiap individu memiliki strategi koping yang berbeda (Towsley, Beck, & Watkins, 2007). Kualitas hidup adalah perasaan sejahtera individu, yang berasal dari rasa puas atau tidak puas individu dengan

area kehidupan yang penting baginya (Ferrans, Zerwic, *et al*, 2005). Hidup yang berkualitas merupakan tujuan yang ingin dicapai oleh semua manusia pada semua tingkatan umur. Salah satu model kualitas hidup yang paling banyak digunakan yaitu *Ferrans Model of Quality of Life* (Endarti, 2015). Menurut Ferrans, *et al* (2005), kualitas hidup dipengaruhi oleh karakteristik individu dan karakteristik lingkungan. Karakteristik individu terdiri dari faktor demografi, faktor perkembangan, faktor psikologis dan faktor biologis. Sedangkan karakteristik lingkungan terdiri dari faktor lingkungan fisik dan faktor lingkungan sosial. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan adalah usia, status pendidikan, status pekerjaan, pendapatan, merokok, lama waktu sejak didiagnosis, status kesehatan subjektif, stres, depresi, dan ide bunuh diri. Lima dimensi yang memiliki perbedaan signifikan secara statistik adalah umur, tingkat pendidikan, hidup dengan pasangan, status pekerjaan, dan tingkat ekonomi (Kim & Kim, 2017). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sharma & Purkayastha (2017), wanita yang lebih muda dalam kelompok usia 30-39 tahun memiliki nilai terburuk pada aspek fisik, sosial dan emosional dibandingkan dengan wanita yang lebih tua dalam kelompok usia 70-79 tahun. Faktor-faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup pasien selama pengobatan adalah stadium penyakit saat ini dan status sosial ekonomi pada saat tindak lanjut. Peneliti menggunakan teori dari *Ferrans Model of Quality of Life* karena teori ini adalah yang paling sering digunakan dalam penelitian tentang kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan. Penelitian yang menggunakan teori Ferrans Model tentang kualitas hidup pasien kanker dalam jurnal internasional adalah *Patient satisfaction with quality of life as a prognostic indicator in ovarian cancer*

patients treated in an integrative treatment setting (D. Gupta, F. Grutsch, J., *et al*, 2008). Teori ini menjelaskan tentang aspek-aspek yang akan dinilai oleh peneliti dalam mengukur kualitas hidup wanita penderita kanker di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.

Persepsi yang baik tentang kesehatan seseorang memberi pengaruh pada kualitas hidup seseorang (Suhardin *et al.*, 2016). Oleh karena itu depresi yang dialami oleh pasien harus dapat ditangani dengan baik agar tidak mengganggu pengobatan yang sedang dijalani yang dapat berdampak langsung terhadap kualitas hidupnya (Nugraha & Melati, 2016). Klien yang mampu beradaptasi dengan kondisinya akan memiliki kemampuan dalam menjalankan peran dan fungsi sebagai wanita dalam kehidupan. Klien dengan penerimaannya terhadap penyakit akan memiliki kondisi psikologis yang baik sehingga motivasi dan keinginan untuk sembuh semakin tinggi serta kualitas hidup klien dapat meningkat.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup wanita penderita kanker di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup wanita penderita kanker di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan karakteristik individu : demografi (usia, status pernikahan) dengan kualitas hidup wanita penderita kanker di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang
2. Menganalisis hubungan karakteristik individu : faktor perkembangan (gaya hidup) dengan kualitas hidup wanita penderita kanker di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang
3. Menganalisis hubungan karakteristik individu : biologis (IMT, jenis kanker, stadium kanker) dengan kualitas hidup wanita penderita kanker di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan di bidang ilmu keperawatan Maternitas mengenai faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup wanita penderita kanker

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi institusi

Hasil analisis faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup wanita penderita kanker dapat dijadikan acuan dalam peran serta perawat dalam memberikan pelayanan perawatan pada wanita penderita kanker.

2. Bagi profesi

1. Perawat diharapkan lebih aktif memberikan penyuluhan tentang faktor apa saja yang mempengaruhi kualitas hidup wanita penderita kanker.
2. Perawat diharapkan lebih aktif untuk melibatkan keluarga dalam mendukung kualitas hidup wanita penderita kanker.

3. Bagi responden

Responden diharapkan dapat meningkatkan keyakinan dan kemampuan diri dalam menjalani pengobatan yang akan dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

BAB 2**TINJAUAN PUSTAKA****2.1 Kanker****2.1.1 Definisi**

Kanker adalah pembentukan jaringan baru yang bersifat ganas (malignan) dan abnormal. Kanker berasal dari bahasa Latin *Carcinamon*. *Carci* artinya kepiting dan *Oma* artinya pembesaran. Kanker melekat erat ke semua permukaan yang dipijaknya seperti seekor kepiting. Kanker tumbuh dengan cara infiltrasi, invasi, destruksi, dan penetrasi progresif ke jaringan sekitar (Kumar, Cotran, & Robbins, 2007). Kanker terjadi karena perubahan atau mutasi pada gen di dalam sebuah sel yang menyebabkan pertumbuhan sel tersebut di luar kendali sinyal dari bagian tubuh lainnya dan akhirnya sel kanker dapat menyebar ke bagian tubuh yang jauh dari tempat asal sel tersebut (Chang et al., 2010). Kanker adalah sekelompok penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan dan penyebaran sel abnormal yang tidak terkontrol yang dapat mengakibatkan kematian (Guru Besar Patologi Anatomi FKUI Jakarta, 2002).

2.1.2 Gen penyebab kanker

Di dalam tubuh terdapat gen normal yang dinamakan proto-onkogen. Produk gen ini mengatur proliferasi dan pertumbuhan sel dan gen ini diatur dengan ketat. Onkogen dapat dicetuskan oleh mutasi dalam proto-onkogen atau oleh virus yang menyisipkan onkogen ke dalam sel. Produk onkogen berperilaku abnormal atau bersifat over ekspresi dan menyebabkan sel membelah tanpa menunggu sinyal tubuh normal. Produk onkogen dapat bekerja dalam sitoplasma

sel untuk memutus sinyal dari faktor pertumbuhan atau dalam nukleus untuk mengubah kendali transkripsi gen (Kumar et al., 2007).

2.1.3 Etiologi penyakit kanker

Segala sesuatu yang menyebabkan terjadinya kanker disebut karsinogen. Karsinogen menimbulkan perubahan pada DNA yang satuan terkecilnya adalah gen; sehingga sering karsinogen disebut bersifat mutagenik. Dari berbagai penelitian dapat diketahui bahwa karsinogen dapat dibagi ke dalam 4 golongan, yaitu karsinogen kimia, virus, radiasi (ion dan non-ionasi) dan agen biologis (Guru Besar Patologi Anatomi FKUI Jakarta, 2002).

1. Karsinogen kimia

Yang pertama kali mengemukakan bahan kimia sebagai penyebab kanker ialah Sir Percival Pott pada tahun 1775, yang melukiskan sering terjadi kanker kulit skrotum pada orang-orang yang pekerjaannya membersihkan cerobong asap. Kebanyakan karsinogen kimia ialah pro-karsinogen, yaitu karsinogen yang memerlukan perubahan metabolis agar menjadi karsinogen aktif (ultimate carcinogen), sehingga dapat menimbulkan perubahan pada DNA, RNA atau protein sel tubuh. Dengan demikian, terjadi neoplasma pada tempat bahan kimia terbentuk sebagai hasil metabolisme, dan bekerja sebagai karsinogen aktif. Akan tetapi ada juga karsinogen yang dapat langsung menimbulkan neoplasma pada tempat karsinogen mengenai jaringan tubuh tanpa perlu melalui perubahan metabolis. Beberapa karsinogen kimia dapat bekerja bersama-sama atau dengan jenis karsinogen lain seperti virus atau radiasi mempengaruhi terbentuknya neoplasma.

2. Karsinogen virus

Virus yang bersifat karsinogen disebut virus onkogenik. Dari berbagai penelitian diketahui bahwa baik virus DNA maupun virus RNA dapat menimbulkan transformasi sel. Golongan virus DNA :

a. Human papiloma virus (HPV)

HPV tipe 1, 2, 4 dan 7 sering menyebabkan terjadinya papilloma skuamosa. HPV tipe 16, 18 dan 31 dihubungkan dengan terjadinya karsinoma serviks uteri.

b. Epstein-Barr virus (EBV)

Golongan virus herpes ini dihubungkan dengan terjadinya karsinoma nasofaring, limfoma Burkitt atau beberapa subtype penyakit Hodgkin.

c. Virus Hepatitis B (HBV)

Pada daerah yang endemik tinggi infeksi HBV terdapat angka kejadian yang tinggi karsinoma sel hati.

d. Cytomegalovirus (CMV)

CMV juga virus herpes yang dihubungkan dengan sarkoma kaposi pada penderita AIDS.

e. Helicobacter Pylori

Semula diduga merupakan penyebab ulkus peptikum, sekarang diduga menjadi penyebab karsinoma lambung dan limfoma lambung.

Golongan virus RNA yaitu HLTVI menimbulkan leukemia sel T.

Limfoma sel B pada penderita AIDS berkaitan dengan HIV.

3. Karsinogen radiasi

Radiasi dari manapun sumbernya : UV sinar matahari , sinar X, fisi nuklir, radionuklida sudah dibuktikan merupakan karsinogen. Radiasi UV menimbulkan pyrimidine dimer yang merusak rangka fosfodiester DNA. Buktinya banyak pelopor dalam pengembangan sinar roentgen menderita kanker kulit. Para penambang unsur radioaktif mengalami peningkatan sepuluh kali lipat insiden kanker paru. Penelusuran terhadap mereka yang selamat dari bom atom yang dijatuhkan di Hiroshima dan Nagasaki mengungkapkan peningkatan nyata insiden leukemia. Radiasi UV alami yang berasal dari matahari dapat menyebabkan kanker kulit (melanoma, karsinoma sel skuamosa dan karsinoma sel basal). Yang beresiko besar adalah orang berkulit terang/putih yang tinggal di tempat yang mendapat banyak sinar matahari. Pada penderita Xeroderma Pigmentosum (XP) yang mempunyai kelainan bawaan defisiensi enzim untuk memperbaiki kerusakan DNA, mudah sekali terjadi kanker kulit jika sering terkena UV.

4. Agen biologik :

1) Hormon

Beberapa hormon yang bekerja sebagai ko-faktor pada karsinogenesis adalah estrogen yang menyebabkan pembentukan kanker endometrium dan payudara. Hormon steroid merangsang pembentukan karsinoma sel hati.

2) Mitotoksin

Mitotoksin adalah toksin yang dibuat oleh jamur. *Aspergillus flavus* ialah jamur yang terdapat pada kacang-kacangan yang kurang baik pengolahan

dan penyimpanannya, membuat aflatoksin terutama aflatoksin B1. Aflatoksin B1 bersifat karsinogenik kuat dan berkaitan dengan terjadinya karsinoma sel hati. Apabila aflatoksin tercerna, maka akan dioksidasi di sel hati dan menimbulkan hasil antara yang kemudian berikatan dengan guanin pada DNA.

3) Parasit

Yaitu *Schistoma* dan *Clonorchis sinensis*. Infeksi *Schistoma* dihubungkan dengan terjadinya kanker kandung kemih (karsinoma sel skuamosa) dan infeksi *Clonorchis sinensis* dihubungkan dengan terjadinya adenokarsinoma kandung empedu.

2.1.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi angka kejadian kanker

Ada beberapa hal yang meningkatkan atau mempercepat terbentuknya kanker, yaitu : jenis kelamin, umur, ras(suku bangsa), lingkungan (jenis pekerjaan, kebiasaan sosial), geografik, herediter dan penyakit pre-neoplastik (hiperplasi endometrium, gastritis kronik atrofik, kolitis kronik ulseratif) (Chang et al., 2010).

2.1.5 Metastasis (penyebaran)

Metastasis adalah terbentuknya implan sekunder (metastasis) yang terpisah dari tumor primer, mungkin di jaringan yang jauh. Namun, tidak semua kanker memiliki kemampuan bermetastasis yang setara (Kumar et al., 2007). Tumor ganas menimbulkan metastasis sedangkan tumor jinak tidak. Neoplasma ganas menyebar melalui salah satu dari tiga jalur, yaitu :

1. Penyemaian di dalam rongga tubuh

Terjadi apabila neoplasma menginvasi suatu rongga alami tubuh. Karsinoma kolon dapat menembus dinding usus dan mengalami reimplantasi di tempat

jauh di rongga peritoneum. Kejadian yang sama juga dapat terjadi pada kanker paru di rongga pleura dan pada kanker ovarium, yang sering meliputi permukaan peritoneum secara luas. Implant secara harfiah mungkin melapisi semua permukaan peritoneum, tetapi belum menginvasi parenkim organ abdomen di bawahnya.

2. Penyebaran limfatik

Lebih khas untuk karsinoma namun terdapat banyak hubungan antara sistem limfe dan vaskular sehingga semua bentuk kanker dapat menyebar melalui salah satu atau kedua sistem. Pola keterlibatan kelenjar getah bening terutama bergantung pada letak neoplasma primer dan jalur drainase limfe alami dari letak tersebut. Karsinoma paru yang timbul di saluran nafas pertama kali menyebar ke kelenjar getah bening bronkialis regional, kemudian ke kelenjar getah bening trakeobronkus dan hilus. Karsinoma payudara biasanya timbul di kuadran luar atas dan pertama kali menyebar ke kelenjar aksila. Lesi medial mungkin mengalirkan limfena melalui dinding dada ke kelenjar di sepanjang arteria mamaria interna. Setelah itu, pada keduanya, penyebaran adalah ke kelenjar supraklavikula dan infraklavikula.

3. Penyebaran hematogen

Merupakan konsekuensi suatu kanker yang paling ditakuti. Jalur ini terutama disukai oleh sarcoma, tetapi karsinoma kadang-kadang juga memanfaatkannya. Arteri lebih sulit ditembus daripada vena. Setelah vena mengalami invasi, sel kanker yang masuk ke dalam darah akan mengikuti aliran vena yang mendrainase tempat tersebut. Hati dan paru adalah tempat sekunder yang paling sering terkena pada penyebaran hematogen ini. Semua drainase daerah

portal mengalir ke hati, dan semua darah vena kava mengalir ke paru. Kanker yang timbul dekat dengan kolumna vertebra sering mengalami embolisasi melalui pleksus paravertebra yaitu jalur yang mungkin berperan dalam metastasis karsinoma tiroid dan prostat ke vertebra. Karsinoma sel ginjal sering menginvasi vena renalis untuk tumbuh seperti ular sampai ke vena kava inferior, kadang-kadang hingga ke sisi kanan jantung. Karsinoma hepatoselular sering menembus radikulus hati dan porta untuk tumbuh di dalamnya dan menuju pembuluh vena utama.

2.1.6 Gejala penyakit kanker

Baik tumor jinak maupun tumor ganas dapat menimbulkan masalah bagi penderitanya, yang dibedakan atas : (1) akibat lokal, (2) akibat umum, (3) aktivitas fungsi (Chang et al., 2010).

1. Akibat lokal

Massa jaringan tumor yang tumbuh menimbulkan tekanan pada alat-alat penting disekitarnya, misalnya pembuluh darah, saraf, saluran viseral, duktus dan alat padat yang menimbulkan berbagai komplikasi. Pada tumor ganas terjadi infiltrasi pada alat sekitarnya, menimbulkan kerusakan alat-alat tersebut atau sumbatan. Nekrosis yang sering terjadi pada tumor ganas yang terletak pada kulit atau mukosa, menimbulkan ulserasi sehingga terjadi perdarahan dan infeksi oleh bakteri. Infeksi langsung atau penekanan syaraf oleh sel-sel tumor menimbulkan rasa sakit hebat. Infiltrasi atau penekanan pembuluh darah atau pembuluh limfe menimbulkan bendungan iskemik dan edema setempat.

2. Akibat umum

Umumnya penderita kanker menjadi kurus diikuti oleh badan lemah , anoreksi dan anemia. Kumpulan gejala-gejala ini disebut kaheksi. Kaheksi pada penderita kanker disebabkan oleh kelainan metabolisme. Pada penderita kanker, pengeluaran kalori tetap tinggi BMR (basal metabolic rate) tinggi, meskipun makanan masuk berkurang. Namun kaheksi bukan disebabkan karena kebutuhan makanan oleh tumor, melainkan sebagai akibat dari kerja faktor terlarut seperti sitokin yang diproduksi oleh tumor atau pejamu, sebagai respon terhadap tumor.

3. Aktivitas fungsi

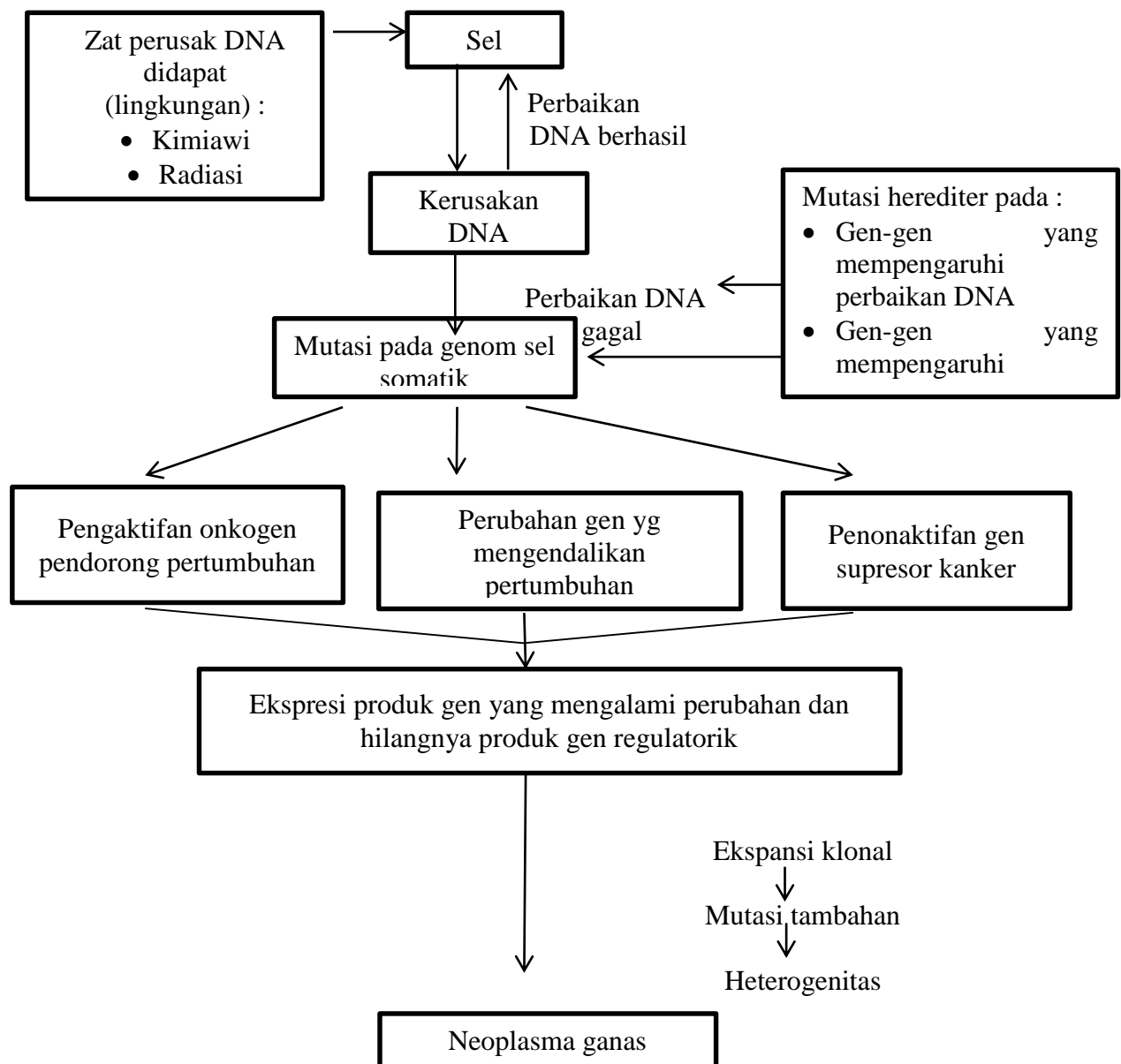
Pada penderita kanker, ada kumpulan gejala yang tidak dapat diterangkan oleh tumor lokal/penyebaran jauh/oleh timbulnya hormone yang dibentuk pada jaringan dimana tumor timbul yang disebut "*sindroma paraneoplastik*". Sindroma ini terjadi pada 10-15% penderita kanker. Sindroma yang paling sering sering adalah hiperkalsemia, sindroma cushing, dan nonbacterial thrombotic endocarditis. Neoplasma yang paling sering berhubungan dengan sindroma ini dan sindroma yang lain ialah karsinoma bronkogenik, karsinoma payudara, dan keganasan hematologic.

2.1.7 Patofisiologi penyakit kanker

Kerusakan genetik nonletal merupakan hal sentral dalam karsinogenesis. Kerusakan (mutasi) genetik ini didapat akibat pengaruh lingkungan seperti zat kimia, radiasi, atau virus atau diwariskan dalam sel germinativum. Dalam Buku Kumar et al., (2007), terdapat 3 golongan gen pengatur pertumbuhan normal, yaitu :

1. Yang menjadi sasaran utama perubahan genetik ialah gen pencetus pertumbuhan yaitu proto-onkogen. Pada sel normal keadaan fisiologis pertumbuhan (pembelahan=proliferasi) sel dan diferensiasi sel diatur oleh gen yang disebut proto-onkogen. Proto-onkogen mempunyai potensi untuk berubah menjadi onkogen dengan cara transduksi oleh virus RNA (retrovirus) atau mengalami perubahan setempat yang mempengaruhi penampilan atau fungsinya.
2. Gen penghambat pertumbuhan yaitu *cancer suppressor gen* yang disebut anti-onkogen. Tumor tidak hanya terbentuk oleh karena aktivasi onkogen yang bekerja dominan tetapi dapat juga sebagai akibat hilangnya atau tidak aktifnya gen yang bekerja menghambat pertumbuhan sel yang disebut anti-onkogen, bekerja resesif.
3. Gen yang mengatur kematian sel terprogram atau apoptosis. Penumpukan sel pada neoplasma tidak hanya terjadi sebagai akibat aktivasi gen perangsang pertumbuhan atau tidak aktifnya anti-onkogen tetapi juga oleh karena mutasi gen pengatur apoptosis.

Disamping ke tiga gen di atas, terdapat golongan gen yang ke empat yang berfungsi memperbaiki kerusakan DNA, yang juga berperan pada karsinogenesis, ialah gen perbaikan DNA. Gen perbaikan DNA mempengaruhi pembelahan sel atau secara tidak langsung kehidupan sel dengan mempengaruhi kemampuan organisme untuk memperbaiki kerusakan nonletal pada beberapa gen termasuk proto-onkogen, anti-onkogen dan gen pengatur apoptosis. Ketidakmampuan gen perbaikan DNA dalam menjalankan fungsi normalnya dapat berakibat perluasan mutasi pada gen lain dan meningkatkan transformasi neoplastik.



Gambar 2.1. Skema sederhana dasar molekuler kanker; dikutip dari *Buku Ajar Patologi Robbins*, volume 1, edisi 7 (Kumar et al., 2007)

2.1.8 Pengobatan penyakit kanker

Pengobatan pada penyakit kanker diantaranya adalah :

1. Terapi dengan sasaran secara lokal, jika kanker terdapat di daerah yang dilokalisasi.
2. Pembedahan, jika belum terjadi penyebaran hingga ke luar lokasi asal.

3. Radioterapi, mencakup area lokal dan bersifat kuratif atau diberikan bersama pembedahan untuk meningkatkan peluang pengendalian kanker di area lokal.
4. Terapi sistemik, jika kanker sudah menyebar hingga ke luar tempat asal atau terdapat kemungkinan besar terjadi penyebaran secara mikroskopis (kemoterapi, terapi hormon, terapi biologi) (Chang et al., 2010).

2.1.9 Prognosis penyakit kanker

Dalam menentukan prognosis kanker diketahui sejumlah faktor yang berperan penting yaitu lokasi tumor primer, stadium penyakit saat pengobatan dimulai, gambaran histologik neoplasma, faktor imunitas penderita dan usia penderita (Kumar et al., 2007).

1. Lokasi tumor penderita

Salah satu faktor terpenting dalam prognosis kanker adalah lokasi tumor primer. Neoplasma pada paru-paru, pancreas dan esophagus dapat menyebar melewati batas lokasi tumor primer dan menyebabkan 90% pasien mengalami kematian, sementara karsinoma kulit, payudara dan tiroid umumnya bersifat lokal dan dapat disembuhkan.

2. Stadium penyakit

Stadium penyakit pada saat pengobatan dimulai juga cukup penting. Jumlah pasien yang dapat disembuhkan pada stadium saat terjadi metastasis hematogen ke tempat-tempat yang jauh sangat sedikit. Probabilitas kelangsungan hidup berkurang hingga 50% akibat keterlibatan kelenjar limfe.

3. Gambaran histologik

Secara umum prognosis kanker berkorelasi dengan gambaran histologik. Penyebaran dini dan seringnya bermitosis dapat terjadi pada neoplasma yang makin tidak berdiferensiasi.

4. Imunitas

Prognosis kanker dapat dipengaruhi oleh faktor imunitas penderita. Umumnya prognosis yang buruk terjadi pada pasien-pasien yang mengalami kehilangan respons imun secara spontan.

5. Usia

Pada usia yang lebih muda dibandingkan usia pertengahan atau lanjut cenderung memiliki prognosis yang lebih buruk dibandingkan tumor yang sama.

2.2. Konsep kualitas hidup

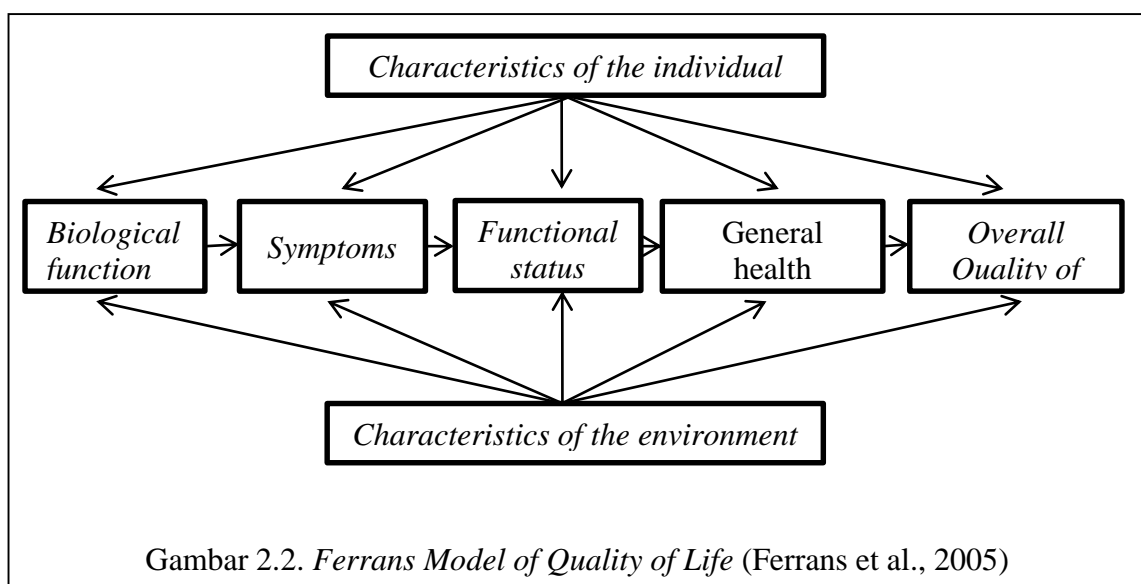
2.2.1. Definisi Kualitas hidup

Kualitas hidup adalah perasaan sejahtera individu, yang berasal dari rasa puas atau tidak puas individu dengan area kehidupan yang penting baginya (Ferrans et al., 2005). Kualitas hidup adalah status kesehatan yang dinilai secara subjektif dari persepsi pasien / individu (Endarti, 2015). Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan standar, dan perhatian mereka (Nursalam, 2014). Definisi ini mencerminkan pandangan bahwa kualitas hidup mengacu pada evaluasi subjektif yang tertanam dalam konteks budaya, sosial dan lingkungan.

Oleh karena definisi kualitas hidup terfokus pada kualitas hidup yang “diterima” responden, definisi ini tidak diharapkan untuk menyediakan cara untuk mengukur gejala, penyakit atau kondisi dengan pola terperinci, melainkan efek dari penyakit dan intervensi kesehatan terhadap kualitas hidup.

2.2.2. Model kualitas hidup

Model dikembangkan untuk mengetahui kausa dari topik/isu yang sedang diamati. Terkait dengan kualitas hidup, pemodelan kualitas hidup dapat bermanfaat sebagai petunjuk (*guidance*) penelitian dan aplikasi praktis peningkatan kualitas hidup pada populasi yang diamati secara optimal (Bakas, *et al.*, 2012). Berdasarkan hasil telaah sistematis yang dilakukan oleh Bakas, *et al.* (2012) khusus untuk kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan, ada tiga model kualitas hidup yang paling sering digunakan, salah satunya adalah *Ferrans Model*. Pada model ini, kualitas hidup dipengaruhi oleh karakteristik individu dan karakteristik lingkungan.



1. Karakteristik individu

Karakteristik individu merupakan determinan untuk fungsi biologis, gejala, status fungsional, persepsi sehat dan kualitas hidup. Karakteristik individu terdiri dari demografik, faktor perkembangan, psikologis, dan faktor biologis (Ferrans et al., 2005). Faktor demografi terdiri dari jenis kelamin, umur, status pernikahan dan etnis. Kategori umur menurut DepKes RI (2009), yaitu : balita (0-5 tahun), kanak-kanak (5-11 tahun), remaja awal (12-16 tahun), remaja akhir (17-25 tahun), dewasa awal (26-35 tahun), dewasa akhir (36-45 tahun), lansia awal (46-55 tahun), lansia akhir (56-65 tahun) dan manula (di atas 65 tahun). Faktor ini digunakan oleh para penyedia pelayanan kesehatan untuk menentukan target atau untuk menskrinning permasalahan kesehatan (Ferrans et al., 2005). Faktor perkembangan adalah karakteristik individu yang menjelaskan perilaku sehat yang merupakan dampak dari fungsi biologis (Ferrans et al., 2005). Faktor psikologis terdiri dari penilaian kognitif, respon afektif dan motivasi. Faktor biologis meliputi indeks masa tubuh, warna kulit dan genetic terkait dengan penyakit atau resiko penyakit (Ferrans et al., 2005).

2. Karakteristik lingkungan

Karakteristik lingkungan terdiri dari lingkungan fisik dan lingkungan sosial. Yang termasuk dalam lingkungan fisik adalah kondisi rumah, tetangga dan tempat kerja. Sedangkan yang termasuk dalam lingkungan sosial adalah pengaruh teman, keluarga dan pelayanan kesehatan (Ferrans et al., 2005).

3. Fungsi biologis

Fungsi ini dilihat secara luas pada level molekuler, seluler dan keseluruhan organ tubuh. Peningkatan fungsi biologis berdampak secara langsung dan tidak langsung dengan semua komponen kesehatan, termasuk di dalamnya gejala, status fungsional, persepsi sehat dan kualitas hidup. Optimalisasi fungsi biologis merupakan bagian dari pengobatan secara holistik (Ferrans et al., 2005).

4. Gejala

Model ini mendefinisikan gejala sebagai persepsi pasien terhadap kondisi fisik, emosional dan kognitif. Suatu gejala dapat diukur dari frekuensi, intensitas, dan stress yang ditimbulkan, kualitas, penyebab, pengobatan, konsekuensi, lokasi dan waktu timbulnya gejala (Ferrans et al., 2005).

5. Status fungsional

Status fungsional adalah kemampuan untuk menjalankan beberapa jenis tugas atau optimalisasi fungsi yang sudah ada (Ferrans et al., 2005).

6. Persepsi sehat

Persepsi sehat merupakan penilaian yang diberikan oleh individu terhadap kondisi kesehatannya dan biasanya mempertimbangkan berbagai macam aspek (Ferrans et al., 2005).

7. Kualitas hidup

Kualitas hidup merupakan komponen akhir dari Ferrans model yang didefinisikan sebagai *well-being* yang dinilai secara subjektif dan terkait dengan tingkat kebahagiaan dan kepuasan seseorang terhadap seluruh aspek kehidupan yang dijalannya.

2.2.3. Pengukuran kualitas hidup

Menurut Endarti (2015), instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup dibagi menjadi dua macam, yaitu instrumen umum dan instrumen khusus. Instrumen umum ialah instrumen yang dipakai untuk mengukur kualitas hidup secara umum pada penderita dengan penyakit kronik. Instrumen ini digunakan untuk menilai secara umum mengenai kemampuan fungsional, ketidakmampuan, dan kekhawatiran yang timbul akibat penyakit yang diderita. Contoh instrumen umum adalah seperti *Sickness Impact Profile (SIP)*, *36-item Short-Form Health Survey (SF -36)*, *12-item Short-Form Health Survey (SF -12)*, *Nottingham Health Profile (NHP)*, *World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (WHOQOL-BREF)*, dan lain-lain. Sedangkan instrumen khusus adalah instrumen yang digunakan untuk mengukur suatu yang khusus dari penyakit, populasi tertentu. Contoh instrumen khusus adalah *European Organization for the Research and Threatment of Cancer Quality of Life Quistionnaire C30 (EORTC QLQ -C30)* yang digunakan untuk pasien kanker. Instrumen ini merupakan versi terbaru dari sebelumnya yaitu *QLQ -C36* yang dikembangkan pada tahun 1987. Kuesioner ini merupakan hasil studi lapangan internasional tentang pengaruh kanker terhadap kualitas hidup. Kuesioner *EORTC QLQ -C30* didesain untuk pengukuran spesifik kanker, dalam struktur multidimensional, sesuai untuk administrasi diri dan dapat digunakan pada berbagai budaya. Instrumen *EORTC QLQ -C30* berisi 30 pertanyaan, terdapat dua pertanyaan yang mengarah pada kepuasan status kesehatan dan keadaan kesehatan secara keseluruhan (status kesehatan global), terdapat 15 pertanyaan tentang

keadaan emosional yang mencakup lima fungsi, yaitu fungsi fisik, fungsi peran, fungsi emosional, fungsi kognitif dan fungsi sosial, dan 13 pertanyaan mengenai skala gejala / permasalahan yang dirasakan (kelelahan, mual dan muntah, nyeri, sulit bernafas, sulit tidur, nafsu makan berkurang, sembelit, diare, dan kesulitan keuangan) (Boyle et al., 2015).

2.2.4. Manfaat pengukuran kualitas hidup

Manfaat pengukuran kualitas hidup adalah : (1) *Discrimination*, dimana kualitas hidup dapat digunakan untuk membedakan beban kesakitan antar kelompok atau antar individu pada satu titik waktu; (2) *Evaluation*, yaitu mengukur perubahan diri individu atau kelompok dalam kurun waktu tertentu; (3) *Prediction*, yaitu kemampuan untuk memprediksi suatu keadaan di masa datang (Ferrans et al., 2005).

2.2.5. Kualitas Hidup wanita penderita kanker

Setelah seseorang dinyatakan menderita kanker, secara khas akan mengalami ketakutan, kecemasan, depresi dan ketidakberdayaan (Feist, 2007). Kemajuan diagnosis dan terapi, mendukung penderita kanker yang bertahan hidup lama. Penanganan kanker, salah satunya yaitu kemoterapi dapat menjadi beban khusus dan ancaman tersendiri. Pasien dikuasai perasaan tidak berguna, kekhawatiran karena merasa menjadi beban orang lain, dan merasa malu karena tidak mempunyai arti bagi orang lain. Terkadang juga ada rasa terasing dan kesepian karena jauh dari teman atau kekhawatiran mengenai orang yang ditinggalkan. Selain itu, beragam tindakan penanganan kanker salah satunya kemoterapi, menimbulkan berbagai efek samping yaitu mual dan muntah, mielosupresi, alopesia, dan stomatitis (Jong, 2004).

Penelitian Nugraha & Melati (2016) menunjukkan bahwa pasien kanker wanita yang sedang menjalani kemoterapi yang memiliki depresi berat menunjukkan kualitas hidup yang kurang baik. Hal ini erat hubungannya dengan efek samping dari kemoterapi seperti perubahan fisiologis dari sistem reproduksi, keterbatasan aktivitas fisik, perjalanan penyakit yang kronik, serta kontrol emosi yang tidak stabil. Dua kelompok usia yang paling banyak mengalami kanker dengan insidensi terbesar pada wanita merupakan kelompok usia produktif, yaitu dewasa awal (26-35 tahun) dan dewasa akhir (36-45 tahun) (Nugraha & Melati, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni & Anna (2014), menunjukkan bahwa adanya persentase terbesar dari responden penderita DM yang mempunyai nilai kualitas hidup tinggi adalah responden dengan kelompok umur lansia (65,9%).

Selain faktor usia, kualitas hidup juga dipengaruhi oleh karakteristik status pernikahan. Hasil penelitian Wahyuni & Anna (2014) berdasarkan karakteristik status pernikahan ini dapat diketahui bahwa responden yang mempunyai nilai kualitas hidup tinggi terbesar adalah responden dengan status menikah sebanyak 56,16%. Selanjutnya menurut Wahl, dkk (2004) mengemukakan bahwa baik pria maupun wanita, individu dengan status menikah atau kohabitasi memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi. Pengaruh status pernikahan tersebut terkait dengan dukungan keluarga merupakan indikator paling kuat memberikan dampak positif terhadap perawatan diri pada pasien.

2.3. Keaslian Penelitian

No	Judul Artikel; Penulis; Tahun; Keyword; Asal jurnal	Metode (Desain; Sampel; Variable; Instrumen; Analisis)	Hasil Penelitian
1.	<p><i>Factors influencing health-related quality of life among Korean cancer survivors;</i></p> <p>Kim, Kisook; Kim, Ji-su; 2017;</p> <p><i>Keyword :</i> <i>quality of life; factors influencing; cancer</i></p> <p>Asal jurnal : <i>Scopus</i></p>	<p>Desain : <i>cross- sectional and nationally representative survey.</i></p> <p>Sampel : 27.824 orang</p> <p>Variabel dependen : Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan di antara para penderita kanker di Korea</p> <p>Variabel independen : -</p> <p>Instrumen : Data survei Nasional Kesehatan dan Pemeriksaan Gizi Nasional tahun 2008–2012 dan EuroQol 5 dimensi.</p> <p>Analisis : <i>multivariate logistic regression analysis</i></p>	<p>Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan adalah usia, status pendidikan, status pekerjaan, pendapatan, merokok, lama waktu sejak didiagnosis, status kesehatan subjektif, stres, depresi, dan ide bunuh diri. Lima dimensi yang memiliki perbedaan signifikan secara statistik adalah umur, tingkat pendidikan, hidup dengan pasangan, status pekerjaan, dan tingkat ekonomi.</p>
2.	<p><i>Depression , Anxiety and Quality of Life in Long-Term Survivors of Malignant Melanoma : A Register-Based Cohort Study;</i></p> <p>Beutel, Manfred e; Fischbeck, Sabine; Binder, Harald; Blettner, Maria; Brähler, Elmar; 2015;</p> <p><i>Keyword :</i> <i>quality of life; Depresi; long term survivors;</i></p>	<p>Desain : <i>Kohort study</i></p> <p>Sampel : 1302 responden</p> <p>Variabel dependen : Depresi, kecemasan, kualitas hidup</p> <p>Variabel independen : -</p> <p>Instrumen : Kuesioner</p> <p>Analisis : <i>multiple regression analysis</i></p>	<p>Rata-rata setelah didiagnosis kanker kulit, kesedihan lebih tinggi terjadi pada wanita dibandingkan laki-laki. Kesedihan dan kualitas hidup yang menurun secara konsisten disebabkan oleh kurangnya dukungan sosial, takut pada kekambuhan, pesimis dan menyalahkan diri</p>

No	Judul Artikel; Penulis; Tahun; Keyword; Asal jurnal	Metode (Desain; Sampel; Variable; Instrument; Analisis)	Hasil Penelitian
	<i>malignant melanoma</i>		sendiri.
	Asal jurnal : <i>Scopus</i>		
3.	<p><i>Quality of life as a predictor of overall survival after breast cancer treatment;</i></p> <p>Sales, Suzana; Anke, De Aguiar; 2014;</p> <p>Keyword : <i>Breast cancer; Incidence; Overall survival; Predicting factors; Quality of life; Survivors</i></p> <p>Asal jurnal : <i>Scopus</i></p>	<p>Desain : <i>prospective cohort study</i></p> <p>Sampel : 544 responden wanita</p> <p>Variabel dependen : Kualitas hidup penderita kanker payudara</p> <p>Variabel independen : -</p> <p>Instrumen : Kuesioner</p> <p>Analisis : Korelasi Pearson</p>	<p>Ada tiga aspek yang membentuk konstruksi kualitas hidup penderita kanker, yaitu aspek sosial, psiko-emosional dan fisik. Kondisi sosial adalah faktor yang paling penting. Perempuan yang mempunyai perspektif masa depan yang lebih baik memiliki kemungkinan hidup lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang perspektif masa depannya buruk.</p>
4.	<p><i>Health related quality of life of women in TEACH , a randomised placebo controlled adjuvant trial</i></p> <p>Boyle, Frances M Smith, Ian E Shaughnessy, Joyce O Ejlertsen, Bent Buzdar, Aman U; 2015;</p> <p>Keyword : <i>Evaluation After Chemotherapy (TEACH) trial; Health related quality of life; HRQOL;</i></p>	<p>Desain : Study design and participants</p> <p>Sampel : 50 responden</p> <p>Variabel dependen : Kualitas hidup kesehatan wanita</p> <p>Variabel independen : -</p> <p>Instrumen : Kuesioner</p> <p>Analisis : <i>parametric analyses of covariance and regression analysis identified</i></p>	<p>Kanker memberikan dampak yang besar bagi penderitanya baik secara fisik, psikologis maupun sosial. Masalah fisik yang dialami penderita kanker adalah nyeri, ketergantungan akan kegiatan sehari-hari, masalah tidur, kehilangan nafsu makan, mulut kering, kesulitan menelan makanan dan kelelahan.</p>

No	Judul Artikel; Penulis; Tahun; Keyword; Asal jurnal	Metode (Desain; Sampel; Variable; Instrument; Analisis)	Hasil Penelitian
Asal jurnal : Science Direct			
5.	<p><i>Factors Affecting Quality of Life in Breast Cancer Patients</i></p> <p>Sharma, Neelam Purkayastha, Abhishek 2017;</p> <p><i>Keyword :</i> <i>Breast cancer; quality of life; woman health</i></p> <p>Asal jurnal : <i>Scopus</i></p>	<p>Desain : <i>Cross sectional</i></p> <p>Sampel : 60 pasien</p> <p>Variabel dependen : Kualitas hidup pasien kanker payudara</p> <p>Variabel independen : -</p> <p>Instrumen : Kuesioner</p> <p>Analisis : Student's t-test analysis and table containing more than two groups have been analyzed with one-way analysis of variance.</p>	<p>Wanita yang lebih muda dalam kelompok usia 30-39 tahun memiliki nilai terburuk pada aspek fisik, sosial dan emosional dibandingkan dengan wanita yang lebih tua dalam kelompok usia 70-79 tahun. Faktor-faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup pasien selama pengobatan adalah stadium penyakit saat ini dan status sosial ekonomi pada saat tindak lanjut.</p>
6.	<p><i>Acceptance and commitment therapy (act) meningkatkan kualitas hidup pasien kanker (Acceptance and Commitment Therapy Improve the Quality of Life Patients Suffering Cancer);</i></p> <p>Saverinus Suhardin*, Kusnanto*, Ilya Krisnana*, 2016;</p> <p><i>Keyword :</i> kanker, kualitas hidup (QoL), <i>acceptance and commitment therapy</i></p>	<p>Desain : <i>Pra-eksperimental dengan rancangan one group pre-post test design</i></p> <p>Sampel : 12 orang penderita kanker</p> <p>Variabel dependen: Kualitas hidup pasien kanker</p> <p>Variabel independen : <i>Acceptance and commitment therapy (act)</i></p> <p>Instrumen : kuesioner</p> <p>Analisis : Paired T-test</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan peningkatan kualitas hidup pasien kanker secara signifikan setelah dilakukan penerapan ACT.</p>

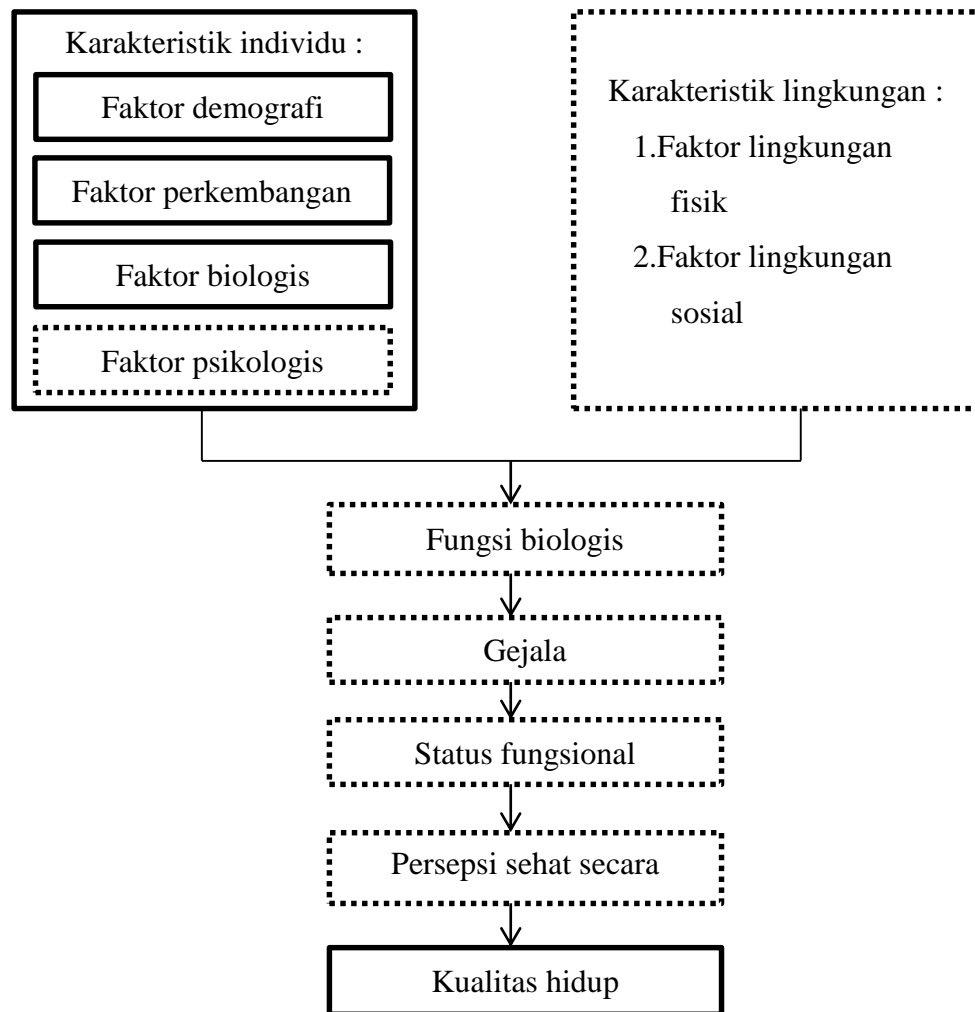
No	Judul Artikel; Penulis; Tahun; Keyword; Asal jurnal	Metode (Desain; Sampel; Variable; Instrument; Analisis)	Hasil Penelitian
	(ACT) Asal jurnal : Google scholar		
7.	<p><i>Factors associated with poor sleep in older women diagnosed with breast cancer;</i></p> <p>Janine overcash; Anne m. Noonan, 2018;</p> <p>Keyword : <i>Sleep disorder; comprehensive assessment; geriatric; breast cancer;</i></p> <p>Asal jurnal : <i>Scopus</i></p>	<p>Desain : deskriptif, dengan menggunakan pendekatan <i>cross-sectional</i></p> <p>Sampel : 60 wanita dengan kanker payudara berusia 69 tahun</p> <p>Variabel dependen : Tidur buruk pada wanita Lebih tua yang terdiagnosis kanker payudara</p> <p>Variabel independen : Gaya berjalan dan kekuatan genggam (domain fungsional), kognisi, depresi, rasa sakit, dan kelelahan</p> <p>Instrumen : Timed Up dan Go Test (TUG), Jamar Hydraulic Hand Dynamometer, Mini-Cog, Numerik Skala Rating Nyeri, Inventaris Kelelahan Singkat, Geriatrik Skala Depresi, dan Kualitas Tidur Pittsburgh Indeks</p> <p>Analisis : Pearson dan logistik model regresi</p>	<p>Banyak wanita yang lebih tua didiagnosis dengan kanker payudara dalam penelitian ini didapatkan positif untuk kelelahan dan tidur yang buruk. Gejala-gejala rasa sakit, depresi, dan kelelahan di antara variabel penelitian, kelelahan adalah prediktor terkuat tidur buruk. Memahami hubungan yang tidak menyenangkan antara gejala yang terkait dengan pengobatan kanker payudara dapat membantu penyedia mengembangkan strategi komprehensif untuk mengobati rasa sakit, depresi, kelelahan, dan gangguan tidur.</p>
8.	<p>Hubungan depresi dengan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh;</p>	<p>Desain : <i>descriptive correlative</i> dengan desain <i>cross sectional study</i></p> <p>Sampel : 63 orang</p> <p>Variabel dependen :</p>	<p>Terdapat hubungan antara depresi dengan kualitas hidup pasien kanker pada wanita yang menjalani</p>

No	Judul Artikel; Penulis; Tahun; Keyword; Asal jurnal	Metode (Desain; Sampel; Variable; Instrument; Analisis)	Hasil Penelitian
	Nugraha, Sulistian Melati, Rini Minar; 2016; <i>Keyword :</i> Depresi; dan ovarium; kanker payudara; kualitas hidup; serviks; Asal jurnal : <i>Google scholar</i>	Kualitas hidup pasien kanker Variabel independen : Depresi Instrumen : kuesioner Analisis : Uji Chi-square	kemoterapi. Hal ini terlihat dari hasil penelitian bahwa responden yang mengalami depresi berat mempersepsikan kualitas hidup yang kurang baik seperti sulit untuk beraktifitas, kesepian, tidak produktif, sering membutuhkan terapi medis, dan tidur yang tidak berkualitas.
9.	Pengalaman Menderita Kanker Payudara Dewi, Pramita Febriyani Kahija, Yohanis Franz La; 2018; <i>Keyword :</i> kanker; kanker payudara; pengalaman; wanita Asal jurnal : Google scholar	Desain : fenomenologi Sampel : 3 pasien kanker payudara stadium III Variabel dependen : Pengalaman Menderita Kanker Payudara Variabel independen : - Instrumen : Wawancara Analisis : Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)	Setiap penderita kanker payudara memiliki pemaknaan tersendiri atas pengalamannya. Pemaknaan ini bervariasi karena setiap individu juga mengalami beragam peristiwa sejak diagnosis hingga proses pengobatan selesai. Secara garis besar, para penderita kanker berhasil menyesuaikan diri dengan keadaan sakitnya dan memperoleh pemaknaan serta sudut pandang baru tentang hidup.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka konseptual



Keterangan : Diukur Tidak diukur

Gambar 3.1 Kerangka konseptual analisis faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup wanita penderita kanker di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang berdasarkan (Ferrans et al., 2005)

Dari gambar di atas dapat dijelaskan bahwa kualitas hidup wanita penderita kanker dipengaruhi oleh karakteristik individu, yang terdiri dari faktor demografi, gaya hidup dan biologis. Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap kehidupannya yang dinilai secara subjektif.

Penelitian yang dilakukan oleh Nugraha & Melati (2016) menjelaskan bahwa keluarga, orang terdekat pasien dan perawat mampu memberikan persepsi positif kepada pasien dan mampu memodifikasi lingkungan hingga nyaman mungkin bagi pasien, sehingga pasien mampu beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi dan lebih banyak menggunakan waktu untuk mendekatkan diri kepada Tuhan walaupun terkadang masih terdapat perasaan tidak berarti karena sulit untuk beraktifitas, kesepian, tidak produktif, sering membutuhkan terapi medis dan tidur yang tidak berkualitas. Persepsi positif dan modifikasi lingkungan dapat mengurangi depresi pasien sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup wanita penderita.

3.2 Hipotesis penelitian

H1 = 1. Terdapat hubungan karakteristik individu : demografi, yaitu :

- a) Usia dengan kualitas hidup wanita penderita kanker di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.
- b) Status pernikahan dengan kualitas hidup wanita penderita kanker di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.

H1 = 2. Terdapat hubungan karakteristik individu : faktor perkembangan (gaya hidup) dengan kualitas hidup wanita penderita kanker di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.

H1 = 3. Terdapat hubungan karakteristik individu : biologis :

- a) IMT dengan kualitas hidup wanita penderita kanker di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang
- b) Jenis kanker dengan kualitas hidup wanita penderita kanker di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang
- c) Stadium kanker dengan kualitas hidup wanita penderita kanker di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian analitik merupakan penelitian yang bertujuan untuk mencari hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya (Sastroasmoro, 2011). Penelitian *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali dalam satu waktu (Nursalam, 2014). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup wanita penderita kanker di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.

4.2 Populasi, Sampel dan besar sampel, Teknik pengambilan sampel dan Kerangka kerja

4.2.1. Populasi

Populasi adalah setiap subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2014). Pada penelitian ini, populasi adalah semua wanita penderita kanker berusia ≥ 18 tahun di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang sebanyak 141 orang berdasarkan data bulan Juni 2018.

4.2.2. Sampel dan besar sampel

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2014). Pada penelitian ini sampel diambil dari seluruh populasi yang sesuai dengan kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

- 1) Wanita usia ≥ 18 tahun
- 2) Semua wanita penderita kanker dengan kesadaran komposmentis
- 3) Wanita penderita kanker yang bisa membaca dan menulis

2. Kriteria Eksklusi

Wanita penderita kanker yang mengalami gangguan jiwa

Besar sampel :

Dalam menentukan besar sampel, peneliti menggunakan rumus besar sampel berikut ini :

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n = perkiraan besar sampel

N = perkiraan besar populasi

z = nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p = perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

$q = 1 - p$ (100% - p)

d = tingkat kesalahan yang dipilih ($d = 0,05$)

$$\begin{aligned} n &= \frac{141 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2 \cdot (141 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} \\ &= \frac{141 \cdot (3,8416) \cdot 0,25}{0,0025 \cdot (140) + 0,9604} \end{aligned}$$

$$= \frac{135,41}{1,3104}$$

$$= 103,33$$

Jumlah sampel (n) = 103 responden.

4.2.3. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Nursalam, 2014).

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen (bebas) adalah variabel yang memengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu: karakteristik individu : faktor demografi (usia dan status pernikahan, karakteristik individu : faktor perkembangan (gaya hidup) dan karakteristik individu : faktor biologis (IMT, jenis kanker dan stadium kanker).

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2014). Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu kualitas hidup wanita penderita kanker.

4.3.3 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi operasional Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Wanita Penderita Kanker

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor/kategori
Independen: Karakteristik individu: Demografi. Sub variabel : 1. Usia	Suatu rentang waktu kehidupan yang sudah dilalui oleh responden pada saat pengambilan data yang diukur dalam tahun	1. Remaja : 18 – 25 tahun. 2. Dewasa : 26 - 45 tahun. 3. Lansia : 46- 65 tahun. 4. Manula: > 65 tahun	Kuesioner	Nomina 1	1. Remaja 2. Dewasa 3. Lansia 4. Manula (DepKes. RI, 2009)
2. Status pernikahan	Suatu perjanjian suci, kuat dan kokoh untuk hidup bersama secara sah antara seorang laki-laki dengan seorang perempuan	1.Lajang 2.Menikah 3.Cerai 4.Janda 5.Hidup bersama	Kuesioner	Nomina 1	1.Lajang 2.Menikah 3.Cerai 4.Janda 5.Hidup bersama
Karakteristik individu: Perkembangan 3. Gaya hidup	Gambaran tingkah laku, pola dan cara hidup yang ditunjukkan bagaimana aktivitas seseorang, minat dan ketertarikannya	1. Pemeriksaan kesehatan 2. Merokok 3. Olahraga 4. Diet sehat 5. Istirahat 6. Stres	Kuesioner Gaya hidup	Ordinal	Skor jawaban : Selalu : 4 Sering : 3 Kadang-kadang : 2 Tidak pernah : 1 Total skor : Kurang : <60% Cukup : 60-75% Baik : >75%

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor/kategori
(Arikunto, 2006)					
Karakteristik individu: Biologis					
Sub variabel : 4. IMT	Ukuran yang digunakan untuk mengetahui status gizi seseorang yang didapatkan dari perbandingan berat dan tinggi badan	1.TB 2.BB	Timbangan BB dan TB	Ordinal	1. Kurus : < 17kg/m ² 2. Normal : 17-23kg/m ² 3. Gemuk : > 23kg/m ² (Depkes RI 2003)
5. Jenis kanker	Golongan/klasifikasi kanker responden	Rekam medis responden	Rekam medis responden	Nominal	1. Payudara 2. Serviks 3. Ovarium 4. Colon 5. Paru 6. Lainnya
6. Stadium kanker	Penilaian kanker berdasarkan tingkatan stadium yaitu ukuran tumor (T), ada metastasis ke kelenjar limfe (N), dan metastasis ke jaringan sekitar (M)	Rekam medis Responden	Rekam medis responden	Ordinal	1. Ringan: Stadium I 2. Sedang: Stadium II 3. Berat: Stadium III-IV (Kumar et al., 2007)
Dependen :					
7. Kualitas hidup wanita penderita kanker	Persepsi individu terhadap penyakit yang diderita (kanker)	1. Status kesehatan umum 2. Skala fungsional a. Fungsi fisik b. Fungsi peran c. Fungsi emosional d. Fungsi kognitif e. Fungsi sosial	Kuesioner EORTC QLQ-C30	Ordinal	Skor jawaban : Untuk parameter status kesehatan global : • Sangat baik : 7 • Baik : 6 • Agak baik : 5 • Sedang : 4 • Jelek : 3 • Jelek sekali : 2 • Sangat jelek

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor/kategori
		3. Skala gejala			sekali : 1 Untuk parameter skala fungsional dan skala gejala : • Tidak sama sekali : 1 • Kadang-kadang : 2 • Sering : 3 • Selalu : 4 Total skor : 1. Buruk : < 500 2. Sedang : 501 – 1000 3. Baik : > 1000 (Pradana, 2013)

4.4. Instrumen Penelitian

Menurut Sugiyono (2016), instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Instrumen penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah kuesioner yaitu sejumlah pertanyaan yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui (Arikunto, 2006).

4.4.1 Kuesioner yang memberikan gambaran mengenai karakteristik individu : usia, status pernikahan dan karakteristik biologis : BB dan TB, jenis kanker dan stadium kanker, dimodifikasi oleh peneliti berdasarkan teori *Ferrans model of quality of life*. Kuesioner ini menggunakan jenis pertanyaan terbuka.

4.4.2 Kuesioner gaya hidup, diadopsi dari penelitian terdahulu oleh Yayuk Adriana (2017) yang meneliti mengenai Determinan perilaku “cerdik” sebagai upaya pencegahan penyakit tidak menular pada masyarakat peserta Posbindu PTM (Studi deskriptif di Puskesmas Gumukmas Kecamatan Gumukmas

Kabupaten Jember). Kuesioner ini terdiri dari 29 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban, yaitu : tidak pernah, kadang-kadang, sering dan selalu. Pertanyaannya mencakup :

1. Pemeriksaan kesehatan, terdiri dari 4 pertanyaan yang termuat dalam nomor 1.a, 1.b, 1.c, 1.d.
2. Merokok, terdiri dari 1 pertanyaan yang termuat dalam nomor 2.
3. Olahraga, terdiri dari 1 pertanyaan yang termuat dalam nomor 3.
4. Diet sehat, terdiri dari 15 pertanyaan yang termuat dalam nomor 4.a, 4.b, 4.c, 4.d, 4.e, 4.f, 4.g, 4.h, 4.i, 4.j, 4.k, 4.l, 4.m, 4.n, 4.o.
5. Istirahat, terdiri dari 1 pertanyaan yang termuat dalam nomor 5.
6. Stress, terdiri dari 7 pertanyaan yang termuat dalam nomor 6.a, 6.b, 6.c, 6.d, 6.e, 6.f, 6.g.

4.4.3 Kuesioner tentang kualitas hidup wanita penderita kanker diadopsi dari *Translation and Validation of EORTC QLQ-C30 into Indonesian Version for Cancer Patients in Indonesia* oleh Perwitasari, Atthobari, et al (2011), yang terdiri dari 30 pertanyaan yang mencakup :

1. Status kesehatan umum, terdiri atas 2 pertanyaan yang termuat dalam nomor 29 dan 30. Berisikan pertanyaan yang mengarah pada pendapat pasien terhadap kualitas kesehatan hidupnya.
2. Skala fungsional, yang terdiri dari :
 - 1) Fungsi fisik terdiri dari 5 pertanyaan, termuat dalam nomor 1, 2, 3, 4, 5. Berisikan pertanyaan yang mengarah pada gejala yang dirasakan tubuh seperti kesulitan–kesulitan saat melakukan aktivitas sehari –hari.

- 2) Fungsi peran terdiri dari 2 pertanyaan, termuat dalam nomor 6 dan 7. Berisikan pertanyaan yang mengarah pada keterbatasan melakukan kegiatan sehari-hari dan ketika melakukan kegiatan yang hanya dilakukan di waktu senggang.
 - 3) Fungsi emosional terdiri dari 4 pertanyaan, termuat dalam nomor 21, 22, 23, 24. Berisikan pertanyaan yang mengarah pada masalah emosional seperti perasaan khawatir, tegang, mudah marah dan depresi.
 - 4) Fungsi kognitif terdiri dari 2 pertanyaan, termuat dalam nomor 20 dan 25. Berisikan pertanyaan yang mengarah pada kesulitan berkonsentrasi dan mengingat.
 - 5) Fungsi sosial terdiri dari 2 pertanyaan termuat dalam nomor 26 dan 27. Berisikan pertanyaan yang mengarah pada kehidupan dalam keluarga dan aktivitas sosial.
3. Skala gejala terdiri dari 13 pertanyaan, termuat dalam nomor 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 dan 28. Berisikan pertanyaan yang mengarah pada keluhan kesehatan seperti bernafas, nyeri dan mual-mual.

4.5 Uji Validitas dan Reliabilitas

4.5.1 Validitas

Uji validitas bertujuan untuk mengetahui alat ukur yang telah disusun mampu mengukur variabel yang akan diukur (Notoadmojo, 2012). Kuesioner tentang gaya hidup berdasarkan perilaku “cerdik” yang diadopsi dari penelitian terdahulu oleh Yayuk Adriana (2017) telah dilakukan uji validitas dan dinyatakan

valid dengan hasil r hitung $> r$ tabel. Kuesioner tentang kualitas hidup diadopsi dari Perwitasari, et al (2011), telah dilakukan uji validitas yang menunjukkan bahwa seluruh item pertanyaan memiliki *loading factor* $> 0,70$ sehingga dapat dikatakan bahwa seluruh butir pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner EORTC QLQ C30 adalah valid dan hasil perhitungan validitas konstrak menghasilkan nilai $VE=0,90$ yang berarti kuesioner EORTC QLQ C-30 memenuhi syarat validitas konstrak.

4.5.2 Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan kelayakan suatu alat pengukur untuk dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Pengujian reliabilitas untuk kuesioner tentang gaya hidup dinyatakan *reliable* dengan nilai Cronbach's $\alpha = 0,732$. Sedangkan pengujian reliabilitas untuk kuesioner EORTC QLQ-C30 dinyatakan *reliable* dengan nilai Cronbach's $\alpha = 0,80$ (Perwitasari et al., 2011).

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di unit perawatan kanker : ruang inap (Mutis) dan ruang rawat jalan (Poli kemoterapi) RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang pada tanggal 19 Desember 2018 sampai dengan 2 Januari 2019.

4.7 Prosedur pengambilan atau pengumpulan data

Peneliti meminta izin untuk melakukan penelitian kepada bagian Akademik Universitas Airlangga setelah proposal disetujui oleh penguji dan dipresentasikan dalam sidang uji etik. Selanjutnya peneliti mengajukan

permohonan ijin dari Direktur dan Kepala Sub Bidang Pendidikan dan Penelitian RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang. Setelah mendapat ijin, peneliti mendatangi kepala ruangan Mutis dan kepala ruangan poli Kemoterapi guna menjelaskan tujuan penelitian dan meminta ijin sekaligus mengkoordinasikan mengenai waktu pengambilan data. Jenis data yang diambil adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah informasi yang diperoleh langsung dari responden. Sedangkan data sekunder adalah informasi yang diperoleh dari rekam medis pasien (jenis dan stadium kanker). Setelah disepakati waktunya, peneliti melakukan pengambilan data dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Mengidentifikasi (menyeleksi) responden sesuai dengan kriteria inklusi di 2 ruangan perawatan pasien dengan kanker yaitu ruang rawat inap (Mutis) dan Poli kemotherapy.
2. Memberikan penjelasan tentang tujuan dan prosedur penelitian. Pasien yang bersedia menjadi responden, diberikan *informed consent* untuk ditandatangani.
3. Peneliti memberikan kuesioner mengenai karakteristik individu, kuesioner gaya hidup dan kuesioner kualitas hidup kepada responden.
4. Terdapat perbedaan pengumpulan data di ruang Mutis dan ruang kemotherapy. Selama proses pengisian lembar kuesioner di ruangan rawat inap (Mutis), peneliti langsung mendampingi responden di sisi tempat tidurnya, sehingga apabila responden tidak mengerti dengan maksud pertanyaan, peneliti menjelaskan kepada responden agar mendapatkan data yang valid. Sedangkan di ruang poli kemotherapy, responden diobservasi secara berkelompok.

5. Setelah kuesioner selesai diisi oleh responden, peneliti melakukan pengecekan terhadap pengisian kuesioner untuk memastikan bahwa kuesioner telah diisi lengkap oleh responden.
6. Setelah data terkumpul maka proses selanjutnya adalah proses pengolahan data.

4.8 Cara analisis data

4.8.1 Analisis deskriptif

Dari hasil pengisian kuesioner dilakukan analisis deskriptif dengan menggunakan tabel distribusi yang dikonfirmasi dalam bentuk presentase dan narasi, analisis statistik yang diolah menggunakan SPSS.

1. Variabel Usia

Pada variabel usia, penilaian untuk pernyataan dengan kode 1 = remaja, 2 = dewasa, 3 = lansia, 4 = manula.

2. Variabel Status pernikahan

Pada variabel Status Pernikahan, penilaian untuk pernyataan dengan kode 1 = lajang, 2 = menikah, 3 = cerai, 4 = janda, 5 = manula.

3. Variabel Gaya hidup

Pada variabel gaya hidup, penilaian untuk pernyataan dengan kode 1 = tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = sering, 4 = selalu, lalu peneliti menjumlahkan skor dan mengubah dalam bentuk presentase dengan menggunakan rumus :

$$P = f/N \times 100\%.$$

Keterangan :

P = presentase

f = jumlah jawaban yang benar

N = jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar

Setelah presentase diketahui, hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria :

1 = < 60% (kurang)

2 = 60-75% (cukup)

3 = >75% (baik)

(Arikunto, 2006)

4. Variabel IMT

Pada variabel IMT, penilaian dilakukan dengan rumus :

$$\text{IMT} = \text{BB (kg)} / \text{TB (m)}^2$$

Setelah nilainya diketahui, hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria :

1 = <17kg/m² (kurus)

2 = 17-23kg/m² (normal)

3 = >23kg/m² (gemuk)

(DepKes RI, 2003)

5. Variabel Jenis kanker

Pada variabel Jenis kanker, penilaian untuk pernyataan dengan kode 1 = Payudara, 2 = Serviks, 3 = Ovarium, 4 = Colon, 5 = Paru, 6 = Lainnya.

6. Variabel Stadium kanker

Pada variabel Stadium kanker, penilaian untuk pernyataan dengan kode 1 = Ringan (Stadium I), 2 = Sedang (Stadium II), 3 = Berat (Stadium III-IV).

7. Variabel Kualitas hidup

Pada variabel kualitas hidup, penilaian nomor 1-28 untuk pernyataan dengan kode 1 = tidak sama sekali, 2 = kadang-kadang, 3 = sering, 4 = selalu. Dan

penilaian nomor 29-30 untuk pernyataan dengan kode 1 = sangat buruk sekali, 2 = buruk sekali, 3 = buruk, 4 = sedang, 5 = agak baik, 6 = baik, 7 = sangat baik. Kemudian peneliti akan menghitung skor kualitas hidup yang terdiri dari 2 tahap. Tahap pertama yaitu tahap menghitung *raw score* dan tahap transformasi linear. Rumus menghitung *raw score* :

$$RS = (I_1 + I_2 + \dots I_n) / n$$

$$RS = \text{Raw Score}$$

I = Nilai untuk tiap item pertanyaan

n = Jumlah item pertanyaan

Tahap kedua yaitu transformasi linear yang dilakukan untuk menstandarkan *raw score* sehingga rentang *score* menjadi 0 – 100. Terdapat 3 persamaan yang digunakan, masing-masing untuk skala fungsional, skala gejala dan status kesehatan umum.

1. Skala fungsional : $Score = [1 - ((Raw\ Score - 1) / rentang)] \times 100$
2. Skala gejala : $Score [(Raw\ Score - 1) / rentang] \times 100$
3. Skala Kesehatan umum : $Score [(Raw\ Score - 1) / rentang] \times 100$

Keterangan :

$$S = \text{Score}; RS = \text{Raw Score}$$

Rentang adalah perbedaan antara nilai mungkin maksimum dari *raw score* dan nilai mungkin minimum. Karena *score* tiap item antara 1-4, maka rentang = 3, kecuali pada item yang berkontribusi pada status kesehatan global/QoL yang terdiri dari 7 pertanyaan, maka rentang = 6. *Score* yang lebih tinggi merepresentasikan level yang lebih baik untuk fungsional atau lebih buruk untuk gejala. Skor interpretasi Kualitas hidup :

1 = <500 : Buruk

2 = 500 – 1000 : Sedang

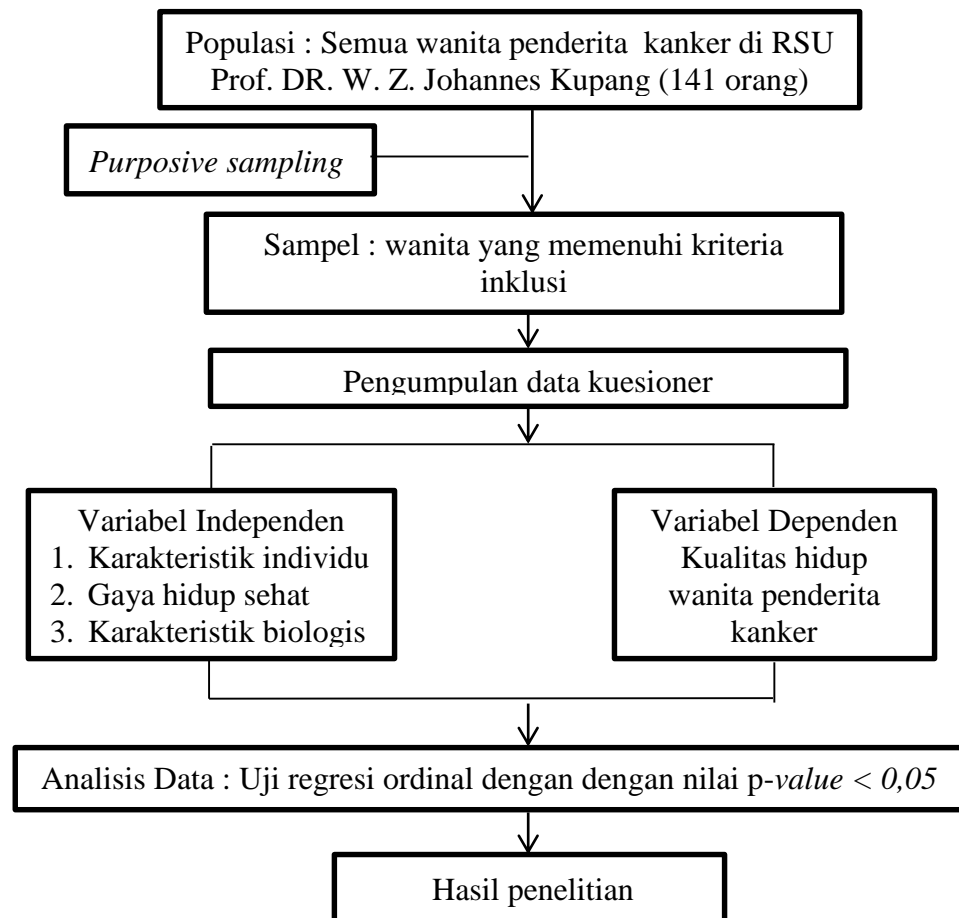
3 = >1000 : Baik

4.8.2 Analisis Statistik

Setelah semua data terkumpul maka analisis data dilakukan melalui beberapa tahap. Pertama dilakukan *editing* yaitu memastikan kelengkapan identitas responden dan pengisian jawaban pada semua pertanyaan telah diisi sesuai petunjuk. Tahap kedua adalah *coding* yaitu memberi angka atau kode pada lembar kuesioner agar memudahkan proses tabulasi dan analisa. Tahap ketiga adalah *processing* yaitu memasukkan data dari lembar kuesioner dengan komputerisasi ke dalam program komputer. Tahap keempat adalah *cleaning* yaitu memeriksa kembali data yang telah dimasukkan untuk mengetahui terdapat kesalahan atau tidak.

Poses analisis data pada penelitian ini menggunakan uji statistik regresi ordinal dengan *p value* < 0,05. Uji regresi ordinal digunakan karena variabel dependen pada penelitian ini adalah data berskala kategori bertingkat (ordinal/ranking) dan tiap kategori yang ada terdapat perbedaan derajat (ada yang lebih baik/buruk). Dengan menggunakan analisis ini, maka dapat diketahui variabel mana yang berhubungan dengan kualitas hidup wanita penderita kanker di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.

4.9 Kerangka Operasional/kerja



Gambar 4.1. Kerangka kerja Analisis Faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup wanita penderita kanker di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang

4.10 Masalah Etik

Dalam melakukan penelitian ini, sebelumnya peneliti mengajukan surat permohonan untuk mendapatkan rekomendasi dari Dekan Program Studi Keperawatan UNAIR dan meminta izin kepada Direktur RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang. Proposal penelitian ini telah lulus uji etik oleh Komite Etik Fakultas Keperawatan dengan nomor sertifikat etik No 1231-KEPK. Prinsip etik

yang harus diperhatikan dalam suatu penelitian atau pengambilan data (Nursalam, 2014) adalah sebagai berikut :

1. Prinsip manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek.

b. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan.

c. Resiko (*benefits ratio*)

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

a. Hak untuk ikut atau tidak menjadi responden (*right to self determination*) :

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Setiap subjek berhak untuk menerima atau menolak untuk menjadi responden dalam penelitian.

b. Hak untuk mendapat jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*) :

Peneliti memberikan harus penjelasan secara terperinci serta bertanggungjawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek.

c. *Informed consent*

Subjek harus mendapat informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden.

3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).

4.11 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki keterbatasan yaitu :

1. Proses pengambilan data pada salah seorang responden sempat dihentikan karena responden tiba-tiba mengalami nyeri. Setelah diberikan analgetik oleh perawat yang ada di ruangan dan pasien merasa nyaman, pengambilan data kembali dilanjutkan.
2. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi kualitas hidup khusus pada wanita penderita kanker, sehingga hasil penelitian tidak dapat digeneralisasi untuk pasien kanker secara umum.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Penelitian

5.1.1. Gambaran umum lokasi penelitian

RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.03 / I / 0765 / 2015. Lokasi RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes adalah di jalan Moch. Hatta No. 19 Kupang – NTT. Luas lahan tanah RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes adalah 51.670 m² dan luas bangunannya adalah 42.418 m². Pemilik / pengelolanya adalah pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur. Kapasitas tempat tidur RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes sebanyak 344 tempat tidur. Jumlah penduduk di NTT sebanyak 5.203.514 orang (NTT dalam angka 2016).

Layanan yang tersedia di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang adalah Pelayanan rawat jalan terdiri dari Poliklinik interna, Poliklinik kesehatan anak, Poliklinik kulit kelamin, Poliklinik mata, Poliklinik syaraf, Poliklinik THT, Poliklinik gigi dan mulut, Poliklinik bedah, Poliklinik kebidanan dan kandungan, Poliklinik jiwa, Poliklinik psikolog, Poliklinik medical check up, Poliklinik jantung, Unit haemodialisa, Pelayanan klinik VCT, Pelayanan klinik tumbuh kembang, Pelayanan klinik TB DOTS, Pelayanan klinik edukasi diabetes mellitus. Pelayanan rawat inap terdiri dari kelas utama / pavillium, kelas I, II, III, kelas perawatan bedah, kamar bersalin, perawatan intensif (ICU/CCU/NICU/NHCU). Pelayanan gawat darurat, Pelayanan obstetri neonatal emergency komprehensif (PONEK), Pelayanan kamar operasi (bedah sentral), Pelayanan endoskopi,

Pelayanan PKT-PA (penanganan kekerasan terhadap perempuan dan anak), Pelayanan kemoterapi, Pelayanan Echo chardiography. Kegiatan penunjang medis di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang terdiri dari pelayanan laboratorium, pelayanan patologi anatomi, pelayanan rehabilitasi medis, pelayanan radiodiagnostik, pelayanan CT-scan, pelayanan USG 3 dimensi dan 4 dimensi. Sedangkan kegiatan penunjang non medis terdiri dari pelayanan konsultasi gizi, pelayanan kefarmasian, pelayanan laundry, pelayanan pemulasaran jenazah, pelayanan K3 RS, pelayanan CSSD.

Unit perawatan kanker di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang terdiri dari 1 ruangan rawat inap (Mutis) dengan kapasitas 7 tempat tidur dan 1 ruangan rawat jalan (Poli onkologi/kemoterapi) dengan kapasitas 12 kursi . Tenaga kesehatan di ruangan Mutis dan Poli Onkologi terdiri atas Dokter Konsultan Onkologi Bedah 1 orang, Dokter Konsultan Onkologi Obsgyn 2 orang, Dokter Spesialis Penyakit Dalam bersertifikat onkologi 3 orang, Dokter umum 1 orang, Ners Generalis 1 orang, Perawat Associate 10 orang, Bidan 6 orang, Apoteker 1 orang, Farmasi 1 orang, Gizi 1 orang, tenaga administrasi 2 orang.

5.1.2. Karakteristik responden

Karakteristik 103 responden wanita penderita kanker di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang berdasarkan usia dan status pernikahan.

Table 5.1 Karakteristik responden wanita penderita kanker di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang Desember 2018 (n = 130)

	Kategori	Frekuensi	Persentase
Usia	Remaja : 18 – 25 tahun	2	1,9 %
	Dewasa : 26 – 45 tahun	41	39,8 %
	Lansia : 46 – 65 tahun	58	56,3 %
	Manula : > 65 tahun	2	1,9 %
	Total	103	100 %
Status pernikahan	Lajang	17	16,5 %
	Menikah	70	67,9 %
	Cerai	2	1,9 %
	Janda	10	9,7 %
	Hidup bersama	4	3,9 %
	Total	103	100 %

Berdasarkan tabel 5.1 mengenai karakteristik responden menunjukkan bahwa usia terbanyak pada wanita penderita kanker di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang yaitu pada kategori lansia sebanyak 58 orang (56,3%) sedangkan paling sedikit adalah manula dan remaja, masing-masing sebanyak 2 orang (1,9%). Status pernikahan terbanyak pada wanita penderita kanker di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang adalah menikah sebanyak 70 orang (67,9%) sedangkan yang paling sedikit adalah cerai sebanyak 2 orang (1,9%).

5.1.3. Variabel penelitian

1. Hubungan faktor demografi dengan kualitas hidup wanita penderita kanker

Tabel 5.2 Hubungan faktor demografi (usia dan status pernikahan) dengan kualitas hidup wanita penderita kanker di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang Desember 2018

N O	Demografi		Kualitas hidup						Total	
			Buruk		Sedang		Baik			
			f	%	f	%	f	%	f	%
1.	Usia	18-25 tahun	0	0%	1	0,9 %	1	0,9 %	2	1,9 %
		26-45 tahun	6	5,8%	32	30%	3	2,9 %	41	39,8 %
		46-65 tahun	22	21,3%	35	33,9 %	1	0,9 %	58	56,3 %
		>65 tahun	2	1,9%	0	0%	0	0%	2	1,9 %
		Total	30	29,1%	68	66%	5	4,8 %	103	100%
Uji regresi ordinal Sig. (p.value) = 0,015 Signifikan										
2.	Status pernikahan	Lajang	3	2,9%	13	12,6%	1	0,9 %	17	16,5%
		Menikah	12	11,6%	54	52,4%	4	3,9 %	70	67,9%
		Cerai	2	1,9%	0	0%	0	0%	2	1,9%
		Janda	9	8,7%	1	0,9%	0	0%	10	9,7%
		Hidup bersama	4	3,9%	0	0%	0	0%	4	3,9%
		Total	30	29,1%	68	66%	5	4,8 %	103	100%
Uji regresi ordinal Sig. (p.value) = 0,000 Signifikan										

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan dari 103 wanita penderita kanker, 35 orang (33,9%) berusia lansia mempunyai kualitas hidup sedang. Namun terdapat 1 orang (0,9%) remaja yang juga memiliki kualitas hidup sedang. Wanita penderita kanker dengan status menikah sebanyak 54 orang (52,4%) memiliki kualitas hidup sedang tetapi terdapat 1 orang (0,9%) dengan status janda juga memiliki kualitas hidup sedang. Berdasarkan hasil analisis statistik dengan

regresi ordinal didapatkan nilai Sig. ($p = 0,015$) untuk usia dan ($p = 0,000$) untuk status pernikahan yang berarti usia dan status pernikahan berpengaruh signifikan dengan kualitas hidup wanita penderita kanker di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang, artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima. Secara umum faktor demografi berhubungan dengan kualitas hidup wanita penderita kanker.

2. Hubungan faktor perkembangan (gaya hidup) dengan kualitas hidup wanita penderita kanker

Tabel 5.3 Hubungan faktor perkembangan (gaya hidup) dengan kualitas hidup wanita penderita kanker di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang Desember 2018

N O	Perkembangan	Kualitas hidup						Total	
		Buruk		Sedang		Baik			
		f	%	f	%	f	%	f	%
1.	Gaya hidup Kurang	4	3,9%	1	0,9%	1	0,9%	6	5,8%
	Cukup	7	6,8%	24	23,3%	2	1,9%	33	32%
	Baik	19	18,4%	43	41,7%	2	1,9%	64	62,1%
	Total	30	29,1%	68	66%	5	4,8%	103	100%
<i>Uji regresi ordinal Sig. (p.value) = 0,785 Tidak Signifikan</i>									

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa dari 103 wanita penderita kanker, terdapat 43 orang (41,7%) dengan gaya hidup baik mempunyai kualitas hidup sedang. Namun terdapat 1 orang (0,9%) dengan gaya hidup kurang mempunyai kualitas hidup sedang. Berdasarkan hasil analisis statistik dengan regresi ordinal didapatkan nilai Sig. ($p = 0,785$) yang berarti faktor perkembangan (gaya hidup) tidak berpengaruh signifikan dengan kualitas hidup wanita penderita kanker di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang, artinya H_0 diterima dan H_1 ditolak.

3. Hubungan faktor biologis dengan kualitas hidup wanita penderita kanker

Tabel 5.4 Hubungan faktor biologis (IMT, jenis kanker dan stadium kanker) dengan kualitas hidup wanita penderita kanker di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang Desember 2018

N O	Biologis	Kualitas hidup						Total		
		Buruk		Sedang		Baik				
		f	%	f	%	F	%	f	%	
1.	IMT	Kurus	1	0,9%	3	2,9 %	1	0,9 %	5	4,8 %
		Normal	22	21,3%	49	47,5 %	4	3,9 %	75	72,8 %
		Gemuk	7	6,8%	16	15,5 %	0	0%	23	22,3 %
		Total	30	29,1%	68	66%	5	4,8 %	103	100%
Uji regresi ordinal Sig. (p.value) = 0,228 Tidak Signifikan										
2.	Jenis kanker	Payudara	22	21,3%	27	26,2%	0	0%	49	47,5%
		Serviks	2	1,9%	15	14,5%	0	0%	17	16,5%
		Ovarium	2	1,9%	16	15,5%	0	0%	18	17,5%
		Colon	0	0%	1	0,9%	0	0%	1	0,9%
		Paru	0	0%	2	1,9%	1	0,9 %	3	2,9%
		Lainnya	4	3,9%	7	6,8%	4	3,9 %	15	14,5%
		Total	30	29,1%	68	66%	5	4,8 %	103	100%
Uji regresi ordinal Sig. (p.value) = 0,041 Signifikan										
3.	Stadium kanker	I (Ringan)	0	0%	1	0,9%	4	3,9 %	5	4,8%
		II (Sedang)	5	4,8%	36	34,9%	0	0%	41	39,8%
		III – IV (Berat)	25	24,2%	31	30%	1	0,9 %	57	55,3%
		Total	30	29,1%	68	66%	5	4,8 %	103	100%
Uji regresi ordinal Sig. (p.value) = 0,000 Signifikan										

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa dari 103 wanita penderita kanker terdapat 49 orang (47,5%) dengan IMT normal memiliki kualitas hidup sedang. Namun terdapat 3 orang (2,9%) dengan IMT kurus juga memiliki kualitas

hidup sedang. Hasil analisis statistik dengan regresi ordinal didapatkan nilai Sig. ($p = 0,228$) yang berarti IMT tidak berpengaruh signifikan dengan kualitas hidup wanita penderita kanker di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang, artinya H_0 diterima dan H_1 ditolak. Berdasarkan jenis kanker, terdapat 27 orang (26,2%) penderita kanker payudara memiliki kualitas hidup sedang. Namun terdapat 1 orang (0,9%) penderita kanker colon yang juga memiliki kualitas hidup sedang. Hasil analisis statistik dengan regresi ordinal didapatkan nilai Sig. ($p = 0,041$) yang berarti jenis kanker berpengaruh signifikan dengan kualitas hidup wanita penderita kanker di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang, artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima. Berdasarkan stadium kanker, terdapat 36 orang (34,9%) penderita kanker stadium II (sedang) memiliki kualitas hidup sedang. Namun terdapat 1 orang (0,9%) penderita kanker stadium I (ringan) yang memiliki kualitas hidup sedang. Hasil analisis statistik dengan regresi ordinal didapatkan nilai Sig. ($p = 0,000$) yang berarti stadium kanker berpengaruh signifikan dengan kualitas hidup wanita penderita kanker di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang, artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima. Secara umum faktor biologis yang berhubungan dengan kualitas hidup wanita penderita kanker di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang adalah jenis kanker dan stadium kanker sedangkan IMT tidak berhubungan.

5.2. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 19 Desember 2018 sampai dengan 2 Januari 2019, didapatkan responden yang bisa mengikuti penelitian adalah sebanyak 103 responden. Setelah mendapatkan data

dan melakukan analisis data maka didapatkan beberapa data yang akan dibahas dalam pembahasan.

5.2.1 Hubungan faktor demografi (usia dan status pernikahan) dengan kualitas hidup wanita penderita kanker di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang

Sebagian besar responden (21,3%) berusia lansia (Depkes RI, 2009) memiliki kualitas hidup buruk. Namun terdapat juga sebagian kecil responden (5,8%) berusia dewasa yang memiliki kualitas hidup buruk. Faktor usia berpengaruh secara signifikan dengan kualitas hidup wanita penderita kanker di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Fang, Tsai, Chien, Chiu, & Wang, (2004) yaitu mereka yang berusia lansia memiliki masalah dengan mobilitas, perawatan diri dan kegiatan sehari-hari 3,42 kali lebih tinggi dibandingkan mereka yang berusia remaja atau dewasa. Menurut Ferrans, et al (2005), kualitas hidup adalah perasaan sejahtera individu, yang berasal dari rasa puas atau tidak puas individu dengan area kehidupan yang penting baginya. Faktor demografi (usia) merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup. Pasien dengan kategori lansia (di atas 45 tahun) mempunyai kualitas hidup lebih rendah karena dengan bertambahnya usia akan terjadi perubahan pada fungsi dan anatomi tubuh sehingga mereka akan mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas yang pada akhirnya berpengaruh pada kualitas hidup mereka. Menurut Sudoyo, (2009), proses menua yaitu proses yang mengubah seorang dewasa sehat menjadi seorang yang rentan (*frail*) akan berbagai penyakit kronis. Hal ini dapat terjadi karena berkurangnya sebagian besar cadangan sistem fisiologis dan meningkatnya kerentanan terhadap berbagai penyakit dan kematian. Namun kualitas hidup yang

buruk tidak hanya dialami oleh wanita penderita kanker berusia lansia saja tetapi juga terdapat sebagian kecil responden berusia dewasa yang memiliki kualitas hidup buruk. Responden dengan usia yang lebih muda dan mempunyai keterbatasan fisik juga akan mempengaruhi fungsi emosional mereka. Karena adanya keterbatasan fisik menyebabkan mereka tidak dapat mengerjakan tugas-tugas perkembangan mereka secara total. Tugas-tugas perkembangan pada masa dewasa awal mencakup mulai bekerja, memilih pasangan hidup, mulai membina keluarga, mengasuh anak, mengelola rumah tangga, mengambil tanggung jawab sebagai warga negara dan mencari kelompok sosial yang menyenangkan (Hurlock, 1999). Perubahan fisik seperti penurunan berat badan dan kehilangan rambut juga menyebabkan individu merasa berbeda sehingga mempengaruhi self esteem mereka. Penurunan fungsi fisik selama kemoterapi dapat terjadi karena perempuan yang lebih muda cenderung memiliki harapan yang lebih tinggi terhadap kesehatan mereka, sehingga lebih sulit dalam mengatasi penyakitnya dan pada akhirnya mereka memiliki kualitas hidup yang buruk (Hurlock, 1999).

Sebagian besar responden (52,4%) dengan status menikah memiliki kualitas hidup sedang. Namun terdapat sebagian kecil responden (11,6%) dengan status menikah juga memiliki kualitas hidup buruk. Status pernikahan signifikan berhubungan dengan kualitas hidup wanita penderita kanker di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang. Penelitian yang sama dilakukan oleh Han, Kim, et al (2014) menunjukkan bahwa status pernikahan memiliki hubungan yang sangat signifikan terhadap kualitas hidup pasien dan survivor kanker. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Gutierrez Vega, Villar, et al (2018), menunjukkan bahwa pasangan yang menikah memiliki kualitas hidup yang baik, apabila dibandingkan

dengan pasangan/individu yang bercerai. Meskipun penelitian ini tidak spesifik dilakukan pada penderita atau survivor kanker, melainkan dilakukan pada individu yang bertempat tinggal di daerah perbatasan, namun dapat pula dijadikan sebagai bahan perbandingan, karena kedua kelompok individu yang diteliti sama-sama memiliki beban permasalahan baik secara fisik maupun psikis. Ferrans, et al (2005) menyatakan dalam teorinya bahwa faktor demografi (status pernikahan) mempunyai pengaruh terhadap kualitas hidup. Hal ini didukung pula oleh Lewis (2006) dalam Potter dan Perry (2013), menyatakan bahwa keluarga inti berfungsi untuk mempertahankan lingkungan yang aman baik secara emosional maupun fisik, mengenali dan mengurangi pengaruh dari kejadian-kejadian yang meningkatkan stress (termasuk diagnosis kanker), serta menumbuhkan, mengasuh dan memberi dorongan terhadap perkembangan setiap anggota keluarga. Dukungan yang diperoleh seseorang akan mempercepat pemulihan sakit, meningkatkan kekebalan tubuh, dapat menurunkan stres dan gangguan psikologis (Taylor, C. R., Lillis, C., LeMone, 2005). Hal ini berarti bahwa sebagai bagian dari keluarga inti, pasangan memiliki peran yang vital sebagai *support system* bagi pasien yang menderita kanker/survivor kanker. Kualitas hidup yang buruk juga dialami oleh sebagian kecil responden wanita penderita kanker dengan status menikah. Hal ini disebabkan karena menurunnya fungsi fisik, yaitu responden mengalami kesulitan saat melakukan aktivitas sehari-hari maupun kegiatan yang dilakukan di waktu senggang. Selain itu, responden juga

mengalami berbagai masalah kesehatan akibat efek samping dari pengobatan yang dijalani sehingga dirinya menjadi khawatir terhadap kehidupan keluarganya dan sebagai akibatnya kualitas hidupnya menurun.

5.2.2 Hubungan faktor perkembangan (gaya hidup) dengan kualitas hidup wanita penderita kanker di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang

Sebagian besar responden (18,4%) dengan gaya hidup baik memiliki kualitas hidup buruk dan 0,9% responden dengan gaya hidup kurang memiliki kualitas hidup baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa gaya hidup tidak signifikan berhubungan dengan kualitas hidup wanita penderita kanker di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang. Sedangkan teori Ferrans, et al (2005) menyatakan bahwa gaya hidup mempunyai pengaruh terhadap kualitas hidup, seperti pada pilihan untuk melakukan latihan fisik yang akan meningkatkan kebugaran fisik pasien, maka akan berpengaruh baik terhadap peningkatan kualitas hidup pasien. Gaya hidup baik (sehat) adalah segala upaya untuk menerapkan kebiasaan yang baik dalam menciptakan hidup yang sehat dan menghindari kebiasaan yang buruk yang dapat mengganggu kesehatan. Indikator gaya hidup sehat antara lain : pemeriksaan kesehatan rutin, menghindari rokok/asap rokok, rajin aktivitas fisik/olahraga, diet seimbang, istirahat cukup dan kelola stress. Kualitas latihan fisik dan diet yang baik berhubungan dengan kualitas hidup fisik yang lebih baik. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Buffart, Thong, et al (2012) yang menganalisis data *cross sectional* terhadap 1371 *survivors* menyebutkan bahwa aktivitas fisik hanya berhubungan dengan kualitas hidup dalam domain fisik, tetapi tidak berhubungan dengan kualitas hidup secara mental. Vijayvergia, Namrata, et al (2015) menyatakan bahwa terdapat beberapa

penghalang yang membatasi penderita kanker melakukan latihan fisik, beberapa diantaranya berhubungan dengan terapi kanker yang sebelumnya telah diperoleh oleh pasien. Misalnya, semua bentuk terapi kanker paru menyebabkan kerusakan fungsi fisik atau fungsional yang bervariasi yang dapat secara dramatis mengurangi toleransi pasien dalam melakukan latihan fisik. Hasil penelitian yang dilakukan pada wanita penderita kanker di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang menunjukkan bahwa gaya hidup tidak berhubungan signifikan dengan kualitas hidup. Responden dengan gaya hidup baik nyatanya juga dapat memiliki kualitas hidup yang buruk. Hal ini disebabkan karena mereka sudah menderita kanker dengan kategori stadium berat, sehingga mempunyai pengaruh yang besar terhadap semua aspek dalam kualitas hidup, yaitu aspek fisik, peran, emosional, kognitif, sosial dan skala gejala, yang akhirnya mempengaruhi persepsi responden tentang status kesehatannya. Sedangkan 1 orang responden dengan gaya hidup kurang dapat memiliki kualitas hidup yang baik. Hal ini disebabkan karena responden menderita kanker dengan kategori stadium ringan sehingga belum terlalu banyak permasalahan fisik yang dihadapi. Selain itu responden mengatakan bahwa ia selalu mendapatkan dukungan dari anggota keluarganya dan ia yakin dapat sembuh dari penyakitnya.

5.2.3 Hubungan faktor biologis (IMT, jenis kanker dan stadium kanker) dengan kualitas hidup wanita penderita kanker di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang

Terdapat 6,8% responden dengan IMT gemuk memiliki kualitas hidup buruk dan (0,9%) responden dengan IMT kurus memiliki kualitas hidup baik. Teori Ferrans, et al (2005) menyatakan bahwa IMT mempunyai pengaruh

terhadap kualitas hidup. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Mosher, Sloan, et al (2009), mengemukakan bahwa index massa tubuh (IMT) berhubungan dengan kualitas hidup pasien. Penelitian lain yang sejalan dengan teori Ferrans ini dilakukan oleh Kurniasari, Surono et al (2015). Dalam penelitian yang mereka lakukan terhadap 45 orang pasien kanker kepala dan leher di RSUD Syaiful Anwar Malang, ditemukan bahwa pada analisis multivariat, IMT berhubungan signifikan dengan kualitas hidup pasien kanker kepala dan leher. Pasien dengan kanker payudara, prostat, kolorektal, rahim, dan kulit yang memiliki IMT normal atau lebih (*overweight*) memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibanding dengan yang menderita obesitas. Hasil penelitian yang dilakukan pada wanita penderita kanker di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang menunjukkan bahwa IMT tidak berhubungan signifikan dengan kualitas hidup. Responden dengan IMT normal dapat memiliki fungsi fisik, sosial dan peran yang baik. Namun, tidak demikian dengan fungsi emosional dan kognitifnya. Mereka juga tetap merasa tegang, khawatir, mudah tersinggung, depresi dan sulit berkonsentrasi yang pada akhirnya menurunkan kualitas hidup mereka.

Terdapat 21,3% responden dengan jenis kanker payudara memiliki kualitas hidup buruk. Sedangkan 3,9% responden dengan jenis kanker yang lain (limfoma, Thymoma, recti, parotis, neuroendokrin) memiliki kualitas hidup baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kanker signifikan berhubungan dengan kualitas hidup wanita penderita kanker di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang. Hal ini sejalan dengan teori Ferrans, et al (2005) yang menyatakan bahwa jenis kanker mempunyai pengaruh terhadap kualitas hidup. Responden dengan jenis kanker payudara memiliki kualitas hidup yang paling buruk. Jenis

kanker ini menimbulkan dampak psikologis yang besar bagi individu penderitanya karena adanya resiko dilakukan operasi pengangkatan payudara penderita. Lehmann et al, (2014) dalam penelitiannya menyatakan bahwa kehilangan salah satu anggota badan tubuh karena proses penyembuhan kanker merupakan pengalaman yang traumatik dan memalukan, karena bagi wanita payudara berfungsi sebagai simbol kewanitaan, keindahan dan merupakan organ seksual sekunder sehingga penyakit kanker dapat menghancurkan masa depannya. Hal ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Dahl, Reinertsen, & Nesvold, (2010) yang menyatakan bahwa ketika seseorang didiagnosa menderita kanker payudara, maka ia akan dihadapkan pada serangkaian pengobatan. Pengobatan atau treatment yang dialami oleh penderita kanker payudara menimbulkan efek tidak menguntungkan baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Secara umum pengobatan dibedakan menjadi surgical (operasi) dan pengobatan systemic (kemoterapi, radioterapi). Operasi yang dilakukan akan meninggalkan bekas luka yang besar di bagian dada, mati rasa, kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, dan perasaan tidak nyaman setelah operasi. Perempuan akan memperhatikan tubuh mereka, luka mereka, cara berpakaian, dan sebagainya. *Body image* yang rendah secara kuat diasosiasikan dengan distress psikologis dan rendahnya kualitas hidup pada *survivor* kanker payudara (Dahl, Reinertsen, & Nesvold, 2010).

Terdapat 24,2% responden dengan stadium kanker III-IV (berat) memiliki kualitas hidup buruk. Namun, terdapat juga 0,9% responden dengan stadium kanker yang sama, memiliki kualitas hidup baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa stadium kanker signifikan berhubungan dengan kualitas hidup wanita

penderita kanker di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang. Hal ini sejalan dengan teori Ferrans, et al (2005), yang menyatakan bahwa stadium kanker mempunyai pengaruh terhadap kualitas hidup. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian dari Farooqi, et al (2013) dalam Azmawati, Najibah, et al (2014) yang mengemukakan bahwa stadium kanker memiliki hubungan yang signifikan dengan status kesehatan pasien secara global atau keseluruhan kualitas hidup pasien. Pasien dengan kanker stadium I, II, dan III memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien kanker stadium IV. Studi yang dilakukan oleh Park (2007); Yao Xie (2013) dalam Azmawati, Najibah, et al (2014) juga menyebutkan hasil yang sama, yaitu stadium kanker memiliki hubungan langsung terhadap kualitas hidup pasien. Penderita kanker pada stadium lanjut akan memiliki permasalahan fisik yang lebih berat dibandingkan dengan penderita kanker stadium awal karena sel kanker telah menyerang organ-organ lain di dalam tubuh atau yang disebut dengan metastasis. Selain itu, pengobatan terhadap penderita stadium kanker lanjut dapat menyebabkan efek samping termasuk mual dan kelelahan. Permasalahan tersebut kemudian dapat mempengaruhi aspek psikologis pasien sehingga menyebabkan kualitas hidup pasien menurun. Pada penelitian ini, terdapat juga penderita kanker dengan kategori stadium awal yang memiliki kualitas hidup buruk. Hal ini dapat disebabkan karena responden pada penelitian ini memiliki jenis kanker yang bervariasi. Perbedaan jenis kanker akan berpengaruh terhadap faktor biologis pasien. Penderita kanker paru cenderung memiliki kapasitas paru yang lebih rendah dibanding dengan penderita kanker jenis lainnya meskipun pada stadium yang sama. Selain karena faktor biologis, hal ini dapat pula dipengaruhi oleh faktor lainnya seperti faktor lingkungan, baik

lingkungan sosial maupun lingkungan fisik. Lingkungan sosial yang kondusif seperti suport dari keluarga, teman atau pemberi layanan kesehatan, akan memberi pengaruh positif terhadap persepsi pasien dalam proses penerimaan diri serta responnya dalam menjalani pengobatan. Respon yang positif dari pasien akan menghasilkan persepsi kesehatan secara umum yang baik, sehingga akan meningkatkan kualitas hidup pasien (Ferrans, 2005).

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

1. Terdapat hubungan karakteristik individu : demografi, yaitu :
 - a) Usia dengan kualitas hidup wanita penderita kanker di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang. Pasien dengan kategori lansia (di atas 45 tahun) mempunyai kualitas hidup lebih rendah karena dengan bertambahnya usia akan terjadi perubahan pada fungsi dan anatomi tubuh sehingga mereka akan mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas yang pada akhirnya berpengaruh pada kualitas hidup mereka.
 - b) Status pernikahan dengan kualitas hidup wanita penderita kanker di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang. Pasangan memiliki peran yang vital sebagai *support system* bagi pasien yang menderita kanker/survivor kanker sehingga akan mempercepat pemulihan sakit, meningkatkan kekebalan tubuh, menurunkan stres dan gangguan psikologis.
2. Tidak terdapat hubungan karakteristik individu : faktor perkembangan (gaya hidup) dengan kualitas hidup wanita penderita kanker di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang. Hal ini disebabkan karena pasien sudah menderita kanker dengan kategori stadium berat sehingga dapat mempunyai pengaruh yang besar terhadap semua aspek kualitas hidup.

3. Tidak terdapat hubungan karakteristik individu : biologis :

- a) IMT dengan kualitas hidup wanita penderita kanker di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang, karena index masa tubuh tidak berhubungan pada semua aspek dalam kualitas hidup (aspek fungsi emosional dan kognitif).
- b) Terdapat hubungan karakteristik individu : biologis : Jenis kanker dengan kualitas hidup wanita penderita kanker di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang, pengobatan atau treatment yang dialami oleh penderita kanker payudara menimbulkan efek tidak menguntungkan baik secara fisik, psikologis, maupun sosial.
- c) Terdapat hubungan karakteristik individu : biologis : Stadium kanker dengan kualitas hidup wanita penderita kanker di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang, penderita kanker pada stadium lanjut umumnya memiliki gejala-gejala atau keluhan fisik yang lebih berat dibandingkan dengan penderita kanker stadium awal. Gejala-gejala fisik yang semakin berat seiring dengan meningkatnya stadium kanker dengan sendirinya akan membatasi pasien dalam memenuhi kebutuhan dasar serta melaksanakan aktivitas hariannya.

Yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup wanita penderita kanker dalam penelitian ini adalah status pernikahan dan stadium kanker.

6.2. Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan yang diperoleh di atas, maka peneliti ingin memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi perawat pelaksana

Diharapkan perawat lebih aktif memberikan penyuluhan tentang faktor yang mempengaruhi kualitas hidup wanita penderita kanker, yaitu : usia, status pernikahan, jenis kanker dan stadium kanker, sebagai upaya peningkatan kualitas hidup mereka.

2. Bagi tempat penelitian

Diharapkan dapat mengadakan kegiatan seminar-seminar motivasi bagi pasien yang menderita kanker dan keluarganya yang dapat memberikan semangat dalam menjalani perawatan dan pengobatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

3. Peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang tertarik ingin mengkaji lebih jauh tentang kualitas hidup, dapat mengambil sampel yang lebih banyak dengan perbandingan sampel yang sama atau signifikan pada setiap kelompok variable yang diteliti, seperti kelompok usia, status pernikahan, gaya hidup, index massa tubuh (IMT), jenis kanker, dan stadium kanker. Selain itu, penelitian selanjutnya juga perlu dikembangkan dengan melakukan penelitian pada variabel-variabel yang belum diukur yaitu faktor psikologis, faktor lingkungan fisik dan faktor lingkungan sosial.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, Y, 2017. "Determinan Perilaku CERDIK Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat Peserta Posbindu PTM" (Studi Deskriptif di Puskesmas Gumukmas Kecamatan Gumukmas Kabupaten Jember), Skripsi, Universitas Jember.
- A. Smits; A. Lopes; R. Bekkers & K. Galaal, 2015, "Body mass index and the quality of life of endometrial cancer cancer – a systematic review and meta analysis", *Gynecology Oncology Journal*, vol. 137, no. 1, hal. 180-187.
- Beutel, M. E., Fischbeck, S., Binder, H., Blettner, M., & Brähler, E, 2015, "Depression , Anxiety and Quality of Life in Long-Term Survivors of Malignant Melanoma": A Register-Based Cohort Study, *journal.pone*, 0116440, hal 1–12
- Buffart, Laurien.M.; Thong. Melissa S.Y.; Schep, Goof; Chinapaw,Mai J.M.; Brug,Johannes; Franse, Lonneke V. van de Poll, 2012, "Self reported physical activity : it's correlates and relationship with health-related quality of life in a large cohort of colorectal cancer survivors" *Plos One*, volume 7 issue 5.
- Chang, E., Daly, J., & Elliott, D, 2010, "*Patofisiologi, Aplikasi pada Praktik Keperawatan*" (S. K. Yulianti, Devi & S. K. Isnaeni, Sari Ns, Eds.), Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Dahl, C. A. F., Reinertsen, K. V, & Nesvold, I. (2010). "A Study of Body Image in Long-Term Breast Cancer Survivors", *Wiley Inter-Science*, 3549–3557. <https://doi.org/10.1002/cncr.25251>
- Dewi, P. F., & Kahija, Y. F. La, 2018, "Pengalaman menderita kanker payudara" sebuah interpretative phenomenological analysis, *Jurnal Empati*, vol. 7, no. 1, hal. 202-214.
- Endarti, A. T, 2015, "Kualitas Hidup Kesehatan : Konsep, Model dan Penggunaan", *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, vol. 7, no. 2, hal. 97-108.
- Engvall, G., Cernvall, M., Larsson, G., Essen, L. Von, & Mattsson, E, 2011, "Cancer during Adolescence : Negative and Positive Consequences Reported Three and Four Years after Diagnosis" *Journal.pone*, vol. 6, Issue 12.
- Fang, F., Tsai, W., Chien, C., Chiu, H., & Wang, C. (2004),"Health-related Quality of Life Outcome for Oral Cancer Survivors after Surgery and Postoperative Radiotherapy", *34(11)*, 641–646. <https://doi.org/10.1093/jjco/hyh118>

- Ferrans, C. E., Zerwic, J. J., Wilbur, J. E., & Larson, J. L, 2005, "Conceptual Model of Health-Related Quality of Life" *Journal of Nursing Scholarship*, vol. 37, no. 4, hal. 336-342.
- Goswami S, Mongelli, Peipert BJ, Helenowski I, Yount SE, Sturgeon C, 2018, "Benchmarking health related QoL in tyroid cancer versus other cancers and US normative data", *Surgery journal*, vol. 194, no. 5, hal. 986-992.
- Gunarsa, 2008, *Psikologi Praktis Anak, Remaja dan Keluarga*, edisi 8, BPK Gunung Mulia, Jakarta
- Gutierrez V, Marisa; Villar, E; Carillo-S, Irene; Montanez-Alvaro, Priscila, 2018, "The possible protective effects of marital status in quality of life among elders in a U.S.- Mexico border city" *Community Mental Health Journal*, vol. 54, hal. 480-484.
- Han, Kim, Song, Chun, Kim, Kim, and Park, 2014, "Associations between Quality of Life and Marital Status in Cancer Patients and Survivors" *Asian Pasific Journal of Cancer Prevention*, vol. 15, hal. 5287-5291.
- Hopman, Rijken, 2015, "Illnes perceptions of cancer patients: relations hips with illness characteristics and coping" *Psycho-Oncology*, vol. 24, hal. 11–18.
- Hurlock, E. B. (1999). *Psikologi Perkembangan : suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan* (5th ed.). Jakarta: Erlangga.
- Keliat, Budi Anna. (1998). *Gangguan koping, Citra Tubuh, dan Seksual pada Klien Kanker*. Jakarta : EGC.
- Kim, K., & Kim, J, 2017, "Factors influencing health-related quality of life among Korean cancer survivors" *Psycho-Oncology*, vol. 26, hal. 81–87.
- Kumar, V., Cotran, R. S., & Robbins, S. L, 2007, *Buku Ajar Patologi*, Edisi 7, Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Kurniasari, Fuadiyah Nila; Surono, Agus; & Pangastuti, Retno, 2015, "Status gizi sebagai prediktor kualitas hidup pasien kanker kepala dan leher" *Indonesian Journal of Human Nutrition*, vol 2, no. 1, hal. 62-67.
- Lehmann, V., Grönqvist, H., Engvall, G., Ander, M., Tuinman, M. A., Hagedoorn, M., Essen, L. Von, (2014), "Negative and positive consequences of adolescent cancer 10 years after diagnosis: an interview-based longitudinal study in Mosher", Catherine E.; Sloan, Richard; Morey, Miriam C.; Snyder, Denise Clutter; Cohen, Harvey J.; Miller, Paige E., & Demark-Wahnefried, Wendy, 2009, "Associations between lifestyle factors and quality of life among older, long-term breast, prostate, and colorectal cancer survivors", *Journal of Cancer*, DOI : 10.1002/cncr.24436.

- Nursalam, 2014, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pendekatan Praktis*, Edisi 4, Salemba Medika, Surabaya.
- Overcash, J., Tan, A., Patel, K., & Noonan, A. M, 2018, "Factors Associated With Poor Sleep in Older Women Diagnosed With Breast Cancer", *Oncology Nursing Forum*, vol. 45, no. 3, hal. 359–371.
- Perwitasari, Atthobari, Dwiprahasto, 2011, "Translation and Validation of EORTC QLQ-C30 into Indonesian Version for Cancer Patients in Indonesia", *Japanese Journal of Clinical Oncology*, vol. 41, no. 4, hal. 519-529.
- Pinar, Ruklye; Salepci, Taflan & Afsar, Fusun, 2003, "Assesment of quality of life in Turkish patient with cancer", *Turkish journal of cancer*, vol. 33, no 2, hal. 096-101.
- Potter, Patricia A.; Perry, Anne Griffin; Stockert, Patricia A., & Hall, Amy M, 2013, *Fundamental of Nursing*, 8th edition, Elsevier : St. Louis Missouri.
- Pringgoutomo, Sudarto, Himawan, Sutisna, Tjarta, Achmad, 2002, *Buku Ajar Patologi I (Umum)*, edisi 1, Sagung Seto, Jakarta.
- Sales, Anke, 2014, "Quality of life as a predictor of overall survival after breast cancer treatment" *Qual Life Res*, vol. 23, hal. 629-639.
- Setiawan, 2015, "The Effect Of Chemotherapy In Cancer Patient To Anxiety", *J Majority*, vol. 4, no. 4, hal. 94–99.
- Sharma, Purkayastha, 2017, "Factors Affecting Quality of Life in Breast Cancer Patients" *Journal of Mid-life Health*, vol. 8, hal. 75-83.
- Sudoyo, A. W. (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Interna Publishing. Taylor, C. R., Lillis, C., LeMone, P. (2005). *Fundamental of nursing* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Suhardin, Kusnanto, Ilya, 2016, "Acceptance And Commitment Therapy (ACT) Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Kanker" *Jurnal Ners*, vol. 11, no. 1, hal. 118-127.
- Taylor, C. R., Lillis, C., LeMone, P. (2005). *Fundamental of nursing* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Towsley, Beck, Watkins, 2007, "Learning to live with it ": Coping with the transition to cancer survivorship in older adults", *Journal of Aging Studies*, vol. 21, hal. 93–106.

Vijayvergia, Namrata & Denlinger, Crystal S. (2015). Lifestyle factors in cancer survivorship : where we are and where we are headed. *Journal of Personalizes Medicine*. 5, 243-263. Doi:10.3390/jpm5030243. ISSN 2075-4426

Lampiran 1**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN
BAGI RESPONDEN****1. Judul Penelitian**

Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Wanita Penderita Kanker Di RSUD PROF. DR. W. Z. Johannes Kupang.

2. Tujuan Penelitian

Menganalisis hubungan karakteristik individu : faktor demografi, faktor perkembangan dan faktor biologis dengan kualitas hidup wanita penderita kanker di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.

3. Manfaat Penelitian

Penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan di bidang ilmu keperawatan Maternitas mengenai faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup wanita penderita kanker.

4. Perlakuan yang diterapkan pada responden

Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* deskriptif analitik dengan membagikan kuesioner kepada responden, sehingga tidak ada perlakuan apapun untuk responden.

5. Kerugian yang akan timbul

Tidak ada kerugian yang diakibatkan oleh keterlibatan responden dalam penelitian ini oleh karena dalam penelitian ini tidak dilakukan intervensi apapun melainkan hanya pengisian kuesioner.

6. Prosedur penelitian

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti,

7. Jaminan kerahasiaan data

Dalam penelitian ini, semua data dan informasi identitas responden dijaga kerahasiaannya yaitu dengan tidak mencantumkan identitas responden secara jelas dan pada laporan penelitian, nama responden dibuat dalam bentuk kode.

8. Hak untuk undur diri

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

9. Adanya insentif untuk responden

Oleh karena keikutsertaan responden bersifat sukarela, tidak ada insentif berupa uang yang akan diberikan kepada responden. Responden hanya akan diberikan souvenir.

Demikian penjelasan saya, atas bantuan dan kerjasama saudara/i, saya ucapkan terimakasih.

Surabaya, Desember 2018
Hormat saya,

Naomi Toulasik
NIM. 131711123057

Lampiran 2**LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian penyusunan penyusunan skripsi Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, dengan ini saya:

Nama : NAOMI TOULASIK

NIM : 131711123057

Akan melakukan penelitian dengan judul **“Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Wanita Penderita Kanker Di RSUD PROF. DR. W. Z. Johannes Kupang”**.

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan karakteristik individu : faktor demografi, faktor perkembangan dan faktor biologis dengan kualitas hidup wanita penderita kanker di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.

Manfaat penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan di bidang ilmu keperawatan Maternitas mengenai faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup wanita penderita kanker.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan kuesioner, sehingga tidak ada perlakuan apapun pada subyek sebagai responden. Subyek hanya akan diminta untuk mengisi kuesioner yang dibagikan.

Untuk kepentingan tersebut, maka saya memohon kesediaan saudara/i untuk berpartisipasi menjadi responden dengan sukarela dan menjawab pertanyaan dengan sejujur-jujurnya sesuai dengan apa yang saudara/i alami/rasakan/lakukan. Semua jawaban dan data anda akan dirahasiakan dan tidak ada maksud kegunaan lain.

Demikian atas bantuan dan kerjasama saudara/i, saya ucapkan terimakasih.

Surabaya, Desember 2018
Hormat saya,

NAOMI TOULASIK
NIM. 131711123057

Lampiran 3

INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Umur :
Pekerjaan :
Alamat :

Telah mendapat keterangan secara rinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Wanita Penderita Kanker Di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang”.
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur penelitian

Dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Surabaya, Desember 2018

Peneliti,

Responden,

.....

.....

*) Coret salah satu

Lampiran 4

**KUESIONER PENELITIAN
GAYA HIDUP
PENERAPAN PERILAKU CERDIK**

No Responden :

Tanggal pengisian :
 Usia :
 Status pernikahan :
 Pendidikan :
 Penghasilan per bulan :
 TB/BB :
 Jenis kanker :
 Stadium :
 Petunjuk : Pilihlah salah satu jawaban dengan memberikan tanda (v)
 pada pertanyaan dibawah ini

No	Penerapan Perilaku CERDIK	Tidak pernah	Kadang - kadang	Sering	Selalu
1.	Saya melakukan cek kesehatan secara rutin (minimal satu tahun sekali) meliputi: a. Cek tekanan darah b. Cek kadar gula darah c. Cek lingkar perut d. Cek kolesterol total				
2.	Saya tidak merokok dan menghindar dari paparan asap rokok				
3.	Saya rajin melakukan aktivitas fisik dengan mengerjakan pekerjaan rumah atau berolahraga minimal 30 menit dalam sehari				
4.	Saya melakukan diet seimbang dengan melaksanakan sepenuhnya di bawah ini a. Mensyukuri dan menikmati				

No	Penerapan Perilaku CERDIK	Tidak pernah	Kadang - kadang	Sering	Selalu
	<p>aneka ragam makanan</p> <p>b. Banyak makan sayuran</p> <p>c. Mengonsumsi buah-buahan</p> <p>d. Membiasakan mengonsumsi lauk pauk yang mengandung protein tinggi. Contoh : telur, daging, ikan</p> <p>e. Membiasakan mengonsumsi aneka ragam makanan pokok Contoh : Beras, jagung, ubi</p> <p>f. Membatasi konsumsi panganan manis</p> <p>g. Membatasi konsumsi panganan asin</p> <p>h. Membatasi konsumsi panganan berlemak</p> <p>i. Membiasakan sarapan</p> <p>j. Membiasakan minum air putih yang cukup dan aman</p> <p>k. Membiasakan membaca label pada kemasan pangan</p> <p>l. Mencuci tangan pakai sabun</p> <p>m. Mencuci tangan pakai air bersih mengalir</p> <p>n. Melakukan aktivitas fisik yang cukup</p> <p>o. Mempertahankan berat badan normal</p>				
5.	Saya melakukan istirahat (tidur) yang cukup setiap hari (6 – 8 jam)				

No	Penerapan Perilaku CERDIK	Tidak pernah	Kadang - kadang	Sering	Selalu
6.	<p>Saya bisa mengelola stress dengan baik, misalnya dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Membicarakan keluhan dengan seseorang yang dapat dipercaya b. Melakukan kegiatan yang sesuai dengan minat dan kemampuan c. Menjaga kesehatan dengan olahraga/aktivitas fisik secara teratur, tidur cukup, makan bergizi seimbang, menerapkan perilaku bersih dan sehat d. Mengembangkan hobi yang bermanfaat e. Meningkatkan ibadah dan mendekatkan diri pada Tuhan f. Berpikir positif g. Menenangkan pikiran dengan relaksasi 				

Lampiran 5**KUESIONER PENELITIAN KUALITAS HIDUP (EORTC QLQ – C30)**

1. Jawablah semua pertanyaan yang berkaitan dengan kesehatan anda dan lingkari angka yang sesuai dengan kondisi anda.
2. Tidak ada jawaban yang benar ataupun yang salah.
3. Semua informasi yang anda berikan akan kami jamin kerahasiaannya.
4. Periksa Kembali jawaban anda, jangan sampai ada yang terlewat.

No	Uraian pertanyaan	Tidak sama sekali	Kadang - kadang	Sering	Selalu
1.	Apakah anda kesulitan saat melakukan kegiatan yang berat, seperti membawa barang belanjaan atau koper yang berat?	1	2	3	4
2.	Apakah anda kesulitan bila berjalan yang jauh?	1	2	3	4
3.	Apakah anda kesulitan meskipun berjalan dalam jarak dekat ?	1	2	3	4
4.	Apakah setiap hari anda harus berbaring di tempat tidur atau duduk dikursi ?	1	2	3	4
5.	Apakah anda memerlukan bantuan pada saat makan, berpakaian, mandi atau buang air ?	1	2	3	4
Dalam seminggu terakhir					
6.	Apakah anda mengalami keterbatasan saat bekerja ?	1	2	3	4
7.	Apakah anda mengalami keterbatasan saat melakukan kegiatan santai/hobi anda ?	1	2	3	4
8.	Apakah anda merasa sesak napas ?	1	2	3	4

No	Uraian pertanyaan	Tidak sama sekali	Kadang - kadang	Sering	Selalu
9.	Apakah anda merasa nyeri ?	1	2	3	4
10.	Apakah anda merasa perlu beristirahat ?	1	2	3	4
11.	Apakah anda sulit tidur ?	1	2	3	4
12.	Apakah anda merasakan badan anda lemah ?	1	2	3	4
13.	Apakah anda kehilangan nafsu makan ?	1	2	3	4
14.	Apakah anda merasa mual ?	1	2	3	4
15.	Apakah anda mengalami muntah ?	1	2	3	4
16.	Apakah anda mengalami sulit buang air besar ?	1	2	3	4
17.	Apakah anda mengalami diare/mencoret?	1	2	3	4
18.	Apakah anda merasa kelelahan ?	1	2	3	4
19.	Apakah nyeri yang anda rasakan mengganggu aktivitas anda sehari-hari ?	1	2	3	4
20.	Apakah anda sulit berkonsentrasi pada sesuatu hal, seperti membaca koran atau menonton televisi ?	1	2	3	4
21.	Apakah anda merasa tegang ?	1	2	3	4
22.	Apakah anda merasa khawatir ?	1	2	3	4
23.	Apakah anda merasa mudah tersinggung ?	1	2	3	4
24.	Apakah anda merasa depresi ?	1	2	3	4
25.	Apakah anda mengalami kesulitan untuk mengingat sesuatu ?	1	2	3	4
26.	Apakah kehidupan keluarga anda terganggu oleh kondisi fisik atau terapi medis yang anda jalani ?	1	2	3	4
27.	Apakah aktivitas sosial anda terganggu oleh kondisi fisik atau terapi medis yang	1	2	3	4

No	Uraian pertanyaan	Tidak sama sekali	Kadang - kadang	Sering	Selalu
	anda jalani ?				
28.	Apakah anda mengalami kesulitan keuangan akibat kondisi fisik atau terapi medis yang dialami ?	1	2	3	4

Untuk pertanyaan-pertanyaan berikut ini, lingkari angka yang paling sesuai.

No	Uraian pertanyaan	Sangat Buruk sekali	Buruk sekali	Buruk	Sedang	Agak Baik	Baik	Sangat baik
29.	Bagaimana anda menilai kondisi fisik anda secara keseluruhan selama satu minggu yang lalu ?	1	2	3	4	5	6	7
30.	Bagaimana anda menilai kualitas hidup anda selama 1 minggu yang lalu ?	1	2	3	4	5	6	7

Lampiran 6

HASIL UJI STATISTIK

PLUM - Ordinal Regression

PLUM Y_KUALITAS_HIDUP BY X1.1_USIA X1.2_STATUS_PERNIKAHAN
 X2.1_GAYA_HIDUP X3.1_IMT X3.2_JENIS_KANKER
 X3.3_STADIUM_KAKER
 /CRITERIA=CIN(95) DELTA(0) LCONVERGE(0) MXITER(100)
 MXSTEP(5) PCONVERGE(1.0E-6) SINGULAR(1.0E-8)
 /LINK=LOGIT
 /PRINT=CELLINFO CORB COVB FIT PARAMETER SUMMARY
 TPARALLEL
 /SAVE=ESTPROB PREDCAT PCPROB ACPROB.

Case Processing Summary

Karakteristik Responden		N	Marginal Percentage
Y_Kualitas_Hidup	Baik	5	4,9%
	Sedang	68	66,0%
	Buruk	30	29,1%
X1.1_Usia	Remaja	2	1,9%
	Dewasa	41	39,8%
	Lansia	58	56,3%
	Manula	2	1,9%
X1.2_Status_Pernikahan	Lajang	17	16,5%
	Menikah	70	68,0%
	Cerai	2	1,9%
	Janda	10	9,7%
	Hidup Bersama	4	3,9%
X2.1_Gaya_Hidup	Kurang	6	5,8%
	Cukup	33	32,0%
	Baik	64	62,1%
X3.1_IMT	Kurus	5	4,9%
	Normal	75	72,8%
	Gemuk	23	22,3%
X3.2_Jenis_Kanker	Payudara	49	47,6%
	Serviks	17	16,5%
	Ovarium	18	17,5%
	Colon	1	1,0%
	Paru	3	2,9%

	Lainnya	15	14,6%
X3.3_Stadium_Kaker	Ringan	5	4,9%
	Sedang	41	39,8%
	Berat	57	55,3%
Valid		103	100,0%
Missing		0	
Total		103	

Model Fitting Information

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	Df	Sig.
Intercept Only	146,765			
Final	72,246	74,520	6	,000

Link function: Logit.

Goodness-of-Fit

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	133,158	132	,455
Deviance	64,853	132	1,000

Link function: Logit.

Pseudo R-Square

Cox and Snell	,515
Nagelkerke	,652
McFadden	,464

Link function: Logit.

Parameter Estimates

		Estimate	Std. Error	Wald	df	Sig.	95% Confidence Interval	
							Lower Bound	Upper Bound
Threshold	[Y_Kualitas_Hidup = 1,0]	8,390	2,779	9,115	1	,003	2,943	13,836
	[Y_Kualitas_Hidup = 2,0]	15,391	3,304	21,701	1	,000	8,916	21,867
Location	X1.1_Usia	1,396	,571	5,966	1	,015	,276	2,516
	X1.2_Status_Pernikahan	1,525	,413	13,646	1	,000	,716	2,333
	X2.1_Gaya_Hidup	-,124	,455	,074	1	,785	-1,015	,767
	X3.1_IMT	,700	,581	1,453	1	,228	-,438	1,838
	X3.2_Jenis_Kanker	-,368	,180	4,169	1	,041	-,720	-,015
	X3.3_Stadium_Kanker	2,603	,659	15,589	1	,000	1,311	3,895

Link function: Logit.

Cell Information

Frequency

X1.1_Usia	X1.2_Status_Pernikahan	X2.1_Gaya_Hidup	X3.1_IMT	X3.2_Jenis_Kanker	X3.3_Stadium_Kanker	Y_Kualitas_Hidup		
						Baik	Sedang	Buruk
Remaja	Menikah	Cukup	Normal	Lainnya	Observed	1	0	0
					Expected	,917	,083	,000
					Pearson	,302	-	-
					Residual	2	,302	,009
		Baik	Normal	Ovarium	Observed	0	1	0
					Expected	,234	,763	,003
					Pearson	-	,557	-
					Residual	,553		,055

Dewasa	Lajang	Cukup	Payudara	Bert	Observed	0	0	1
					Expected	,01	,912	,07
					Pearson	-	-	3,4
					Residual	,10	3,22	61
			Normal	Ovarium	Observed	0	1	0
					Expected	,02	,939	,03
					Pearson	-	,254	-
					Residual	,15		,20
			Lainnya	Bert	Observed	0	1	0
					Expected	,06	,923	,01
					Pearson	-	,289	-
					Residual	,26		,11
		Baik	Serviks	Sedang	Observed	0	2	0
					Expected	,19	1,79	,01
					Pearson	-	,482	-
					Residual	,46		,13
			Gemuk	Ovarium	Observed	0	1	0
					Expected	,01	,914	,07
					Pearson	-	,306	-
					Residual	,10		,28
		Baik	Normal	Serviks	Observed	0	3	0
					Expected	,05	2,80	,14
					Observed	3	2	6

Menikah	Kurang	Paru	Ringan	Pearson	-	,461	-
				Residual	,23		,39
				Il	1		1
			Berat	Observed	1	0	0
				Expected	,90	,093	,00
				Residual	7		0
		Gemuk Serviks	Berat	Pearson	,32	-	-
				Residual	0	,319	,01
				Il			0
			Ringan	Observed	0	1	0
				Expected	,00	,898	,09
				Residual	9		3
	Cukup	Kurus Lainnya	Ringan	Pearson	-	,337	-
				Residual	,09		,32
				Il	4		1
			Berat	Observed	1	0	0
				Expected	,82	,171	,00
				Residual	9		0
		Kurus Payudara	Ringan	Pearson	,45	-	-
				Residual	5	,454	,01
				Il			4
			Sedang	Observed	0	1	0
				Expected	,06	,925	,01
				Residual	1		4
Normal	Payudara	Berat	Pearson	-	,284	-	
			Residual	,25		,11	
			Il	4		9	
	Serviks	Sedang	Observed	0	3	1	
			Expected	,00	2,88	1,1	
			Residual	9	2	09	

Baik	Normal	Ovarium	Sedang	Expected	,04	,936	,01
				d	4		9
				Pearson	-	,260	-
				Residual	,21		,14
				l	5		0
				Observed	0	3	0
			Bert	Expected	,18	2,77	,04
				d	8	2	0
				Pearson	-	,497	-
				Residual	,44		,20
				l	8		2
				Observed	0	1	0
		Payudara	Sedang	Expected	,00	,840	,15
				d	5		5
				Pearson	-	,437	-
				Residual	,07		,42
				l	0		9
				Observed	0	2	0
			Bert	Expected	,07	1,88	,04
				d	0	1	9
				Pearson	-	,356	-
				Residual	,26		,22
				l	9		4
				Observed	0	3	0
		Serviks	Sedang	Expected	,00	2,23	,75
				d	8	3	9
				Pearson	-	1,01	-
				Residual	,09	5	1,0
				l	0		08
				Observed	0	3	0
			Bert	Expected	,14	2,79	,05
				d	9	9	1
				Pearson	-	,464	-
				Residual	,39		,22
				l	7		8

						Observed	0	1	0
						Expected	,00	,806	,19
						Bera	4		0
						t	Pearson	-	,490
							Residual	,06	,48
							l	2	4
						Ovarium	Observed	0	1
							Expected	,07	,918
							Residual	0	2
							Pearson	-	,299
						Sedang	Residual	,27	,11
							l	5	0
							Observed	0	1
							Expected	,18	,810
						Lainnya	Residual	6	4
							Pearson	-	,484
							Residual	,47	,06
							l	8	3
						Bera	Observed	1	0
							Expected	,01	,932
							Residual	7	1
							Pearson	7,6	-
						Sedang	Residual	93	3,70
							l		9
							Observed	0	1
							Expected	,01	,934
						Gemuk Payudara	Residual	8	8
							Pearson	-	,265
							Residual	,13	,22
							l	4	5
						Bera	Observed	0	1
							Expected	,00	,593
							Residual	1	5
							l		

Janda	Serviks			Sedang	Pearson	-	,828	-
					Residual	,03		,82
					Observed	7		6
					Expected	0	1	0
					Pearson	,02	,941	,03
					Residual	5		4
					Observed	-	,251	-
					Expected	,16		,18
					Pearson	1		7
					Residual	0	0	1
					Observed	0		1
					Expected	,00	,894	,09
	Lainnya			Bera	Residual	8		8
					Pearson	-	-	3,0
					Residual	,09	2,90	36
					Observed	2	1	
					Expected	0	0	1
					Pearson	,00	,051	,94
					Residual	0		9
					Observed	-	-	,23
					Expected	,00	,233	3
					Pearson	7		
					Residual	0	0	1
					Observed	0		
Hidup Bersama	Baik	Gemuk	Payudara	Sedang	Expected	,00	,110	,89
					Residual	0		0
					Pearson	-	-	,35
					Residual	,01	,351	2
					Observed	1		
					Expected	0	0	1
					Pearson	,00	,169	,83
					Residual	0		0
					Pearson	-	-	,45
					Residual	,01	,452	2
					Observed	4		
					Expected	0	0	1
Lansia Lajang	Cukup	Normal	Payudara	Bera	Residual	0		
					Observed	0	0	1

Baik	Normal	Serviks	Bera	Expecte	,00	,745	,25
				d	3		2
				Pearson	-	-	1,7
				Residua	,05	1,71	23
				l	2	0	
				Observe	0	1	0
				d			
			t	Expecte	,00	,807	,18
				d	4		9
				Pearson	-	,489	-
				Residua	,06		,48
				l	2		3
				Observe	0	1	0
				d			
		Payudara	Sed	Expecte	,04	,939	,02
				d	0		2
				Pearson	-	,255	-
				Residua	,20		,14
				l	3		9
				Observe	0	0	1
				d			
		Lainnya	Bera	Expecte	,01	,936	,04
				d	9		5
				Pearson	-	-	4,5
				Residua	,13	3,82	94
				l	9	1	
				Observe	0	1	0
				d			
	Gemuk	Ovarium	Bera	Expecte	,00	,774	,22
				d	3		3
				Pearson	-	,541	-
				Residua	,05		,53
				l	6		6
				Observe	0	1	0
				d			
	Paru	Bera	t	Expecte	,00	,872	,12
				d	7		1
				Pearson	-	,383	-
				Residua	,08		,37
				l	1		1

Menikah	Kurang	Normal	Payudara	Bera t	Observed	0	1	0
					Expected	,00	,363	,63
					Pearson	-	1,32	-
					Residual	,02	5	1,3
		Gemuk	Payudara	Bera t	Observed	0	0	1
					Expected	,00	,221	,77
					Pearson	-	-	,53
					Residual	,01	,532	2
	Cukup	Normal	Payudara	Sedang	Observed	0	2	0
					Expected	,01	1,77	,20
					Pearson	-	,499	-
					Residual	,12		,47
		Normal	Payudara	Bera t	Observed	0	1	0
					Expected	,00	,392	,60
					Pearson	-	1,24	-
					Residual	,02	6	1,2
	Serviks	Normal		Sedang	Observed	0	1	0
					Expected	,01	,915	,07
					Pearson	-	,305	-
					Residual	,10		,28
		Ovarium		Sedang	Observed	0	2	0
					Expected	,03	1,86	,10
					Observed	3	3	4
					Expected			

Baik	Lainnya	Ringan	Pearson	-	,383	-
			Residual	,18		,33
			Observed	2		2
			Expected	1	0	0
			Pearson	,40	,596	,00
			Residual	2		1
	Gemuk Serviks	Berat	Pearson	1,2	-	-
			Residual	19	1,21	,03
			Observed		5	7
			Expected	0	2	0
			Pearson	,00	1,59	,39
			Residual	7	7	5
	Kurus Payudara	Berat	Pearson	-	,710	-
			Residual	,08		,70
			Observed	6		2
			Expected	0	1	0
			Pearson	,00	,316	,68
			Residual	0		3
Normal Payudara	Sedang	Ringan	Pearson	-	1,47	-
			Residual	,02	1	1,4
			Observed	1		69
			Expected	0	1	0
			Pearson	,00	,594	,40
			Residual	1		4
	Baik	Ringan	Pearson	-	,826	-
			Residual	,03		,82
			Observed	7		4
			Expected	0	1	0
			Pearson	,10	,884	,00
			Residual	8		7
Sedang	Baik	Ringan	Pearson	-	,362	-
			Residual	,34		,08
			Observed	8		7
			Expected	0	5	1

		Expecte	,05	5,39	,55
		d	3	5	2
		Pearson	-	-	,63
		Residua	,23	,535	3
		l	2		
		Observe	0	2	4
		d			
	Bera	Expecte	,00	2,53	3,4
	t	d	4	0	66
		Pearson	-	-	,44
		Residua	,06	,439	2
		l	3		
		Observe	0	0	1
		d			
	Bera	Expecte	,00	,513	,48
Serviks	t	d	1		6
		Pearson	-	-	1,0
		Residua	,03	1,02	28
		l	1	6	
		Observe	0	2	0
		d			
	Sed	Expecte	,03	1,87	,09
	ang	d	7	1	3
		Pearson	-	,372	-
		Residua	,19		,31
Ovarium		l	4		2
		Observe	0	2	1
		d			
	Bera	Expecte	,00	1,80	1,1
	t	d	4	8	88
		Pearson	-	,227	-
		Residua	,06		,22
		l	5		2
		Observe	0	1	0
		d			
	Sed	Expecte	,05	,931	,01
Lainnya	ang	d	3		6
		Pearson	-	,273	-
		Residua	,23		,12
		l	8		7

Gemuk	Payudara	Bert	Observed	0	0	1
			Expected	,004	,817	,179
			Pearson	-	-	2,1
			Residual	,065	2,114	44
		Sedang	Observed	0	1	0
			Expected	,004	,826	,169
			Pearson	-	,459	-
			Residual	,067		,452
	Ovarium	Bert	Observed	0	0	1
			Expected	,000	,266	,734
			Pearson	-	-	,60
			Residual	,018	,602	3
		Sedang	Observed	0	1	0
			Expected	,001	,430	,569
			Pearson	-	1,15	-
			Residual	,026	1	1,149
Colon	Bert	Observed	0	1	0	
		Expected	,013	,923	,063	
		Pearson	-	,288	-	
		Residual	,116		,260	
	Paru	Observed	0	1	0	
		Expected	,001	,611	,388	

Cerai	Kurang	Normal	Lainnya	Sedang	Pearson	-	,798	-
					Residual	,03		,79
					Il	8		6
					Observed	0	2	0
					Expected	,05	1,88	,06
					Standard	5	3	3
	Cukup	Normal	Serviks	Sedang	Pearson	-	,353	-
					Residual	,23		,25
					Il	7		5
					Observed	0	0	1
					Expected	,00	,706	,29
					Standard	2		2
Janda	Baik	Normal	Payudara	Sedang	Pearson	-	-	1,5
					Residual	,04	1,54	56
					Il	7	8	
					Observed	0	0	1
					Expected	,00	,292	,70
					Standard	0		8
	Baik	Normal	Payudara	Sedang	Pearson	-	-	,64
					Residual	,01	,642	3
					Il	9		
					Observed	0	1	0
					Expected	,00	,484	,51
					Standard	1		5
Janda	Baik	Normal	Payudara	Sedang	Pearson	-	1,03	-
					Residual	,02	2	1,0
					Il	9		30
					Observed	0	0	3
					Expected	,00	,100	2,8
					Standard	0		99
Janda	Baik	Normal	Payudara	Sedang	Pearson	-	-	,32
					Residual	,01	,322	2
					Il	0		
					Observed	0	0	2
	Baik	Normal	Payudara	Sedang	Expected	,00	,100	2,8
					Standard	0		99
Janda	Baik	Normal	Payudara	Sedang	Pearson	-	-	,32
					Residual	,01	,322	2
					Il	0		
					Observed	0	0	2
	Baik	Normal	Payudara	Sedang	Expected	,00	,100	2,8
					Standard	0		99

Manula	Hidup Bersama	Kurang	Normal	Ovarium	Sedang	Expected	,00	,034	1,9
						d	0		66
						Pearson	-	-	,18
						Residual	,00	,185	6
						l	6		
						Observed	0	0	1
						Expected	,00	,142	,85
						d	0		8
	Cukup	Baik	Normal	Payudara	Bert	Pearson	-	-	,40
						Residual	,01	,407	7
						l	2		
						Observed	0	0	1
						Expected	,00	,007	,99
						d	0		3
						Pearson	-	-	,08
						Residual	,00	,082	2
	Cerai	Baik	Normal	Payudara	Bert	l	2		
						Observed	0	0	1
						Expected	,00	,007	,99
						d	0		3
						Pearson	-	-	,08
						Residual	,00	,087	7
						l	3		
						Observed	0	0	1
Janda	Cukup	Baik	Kurus	Payudara	Bert	Expected	,00	,073	,92
						d	0		6
						Pearson	-	-	,28
						Residual	,00	,282	2
	Cukup	Baik	Kurus	Payudara	Bert	l	9		
						Observed	0	0	1
						Expected	,00	,045	,95
						d	0		5
	Janda	Cukup	Normal	Lainnya	Bert	Pearson	-	-	,21
						Residual	,00	,218	8
						l	7		

Link function: Logit.

Test of Parallel Lines^a

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Null Hypothesis	72,246			
General	63,949	8,297	6	,217

The null hypothesis states that the location parameters (slope coefficients) are the same across response categories.

a. Link function: Logit.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Y_Kualitas_Hidup * X1.1_Usia	103	100,0%	0	0,0%	103	100,0%
Y_Kualitas_Hidup *	103	100,0%	0	0,0%	103	100,0%
X1.2_Status_Pernikahan						
Y_Kualitas_Hidup *	103	100,0%	0	0,0%	103	100,0%
X2.1_Gaya_Hidup						
Y_Kualitas_Hidup * X3.1_IMT	103	100,0%	0	0,0%	103	100,0%
Y_Kualitas_Hidup *	103	100,0%	0	0,0%	103	100,0%
X3.2_Jenis_Kanker						
Y_Kualitas_Hidup *	103	100,0%	0	0,0%	103	100,0%
X3.3_Stadium_Kanker						

Y_Kualitas_Hidup * X1.1_Usia

Crosstab

Count

		X1.1_Usia				Total
		Remaja	Dewasa	Lansia	Manula	
Y_Kualitas_Hidup	Baik	1	3	1	0	5
	Sedang	1	32	35	0	68
	Buruk	0	6	22	2	30
Total		2	41	58	2	103

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,289 ^a	6	,002
Likelihood Ratio	17,218	6	,009
Linear-by-Linear Association	13,954	1	,000
N of Valid Cases	103		

a. 8 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,10.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal		
Phi	,455	,002
Cramer's V	,321	,002
N of Valid Cases	103	

Y_Kualitas_Hidup * X1.2_Status_Pernikahan

Crosstab

Count

		X1.2_Status_Pernikahan					Total
		Lajang	Menikah	Cerai	Janda	Hidup Bersama	
Y_Kualitas_Hidup	Baik	1	4	0	0	0	5
	Sedang	13	54	0	1	0	68
	Buruk	3	12	2	9	4	30
Total		17	70	2	10	4	103

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	38,519 ^a	8	,000
Likelihood Ratio	37,933	8	,000
Linear-by-Linear Association	25,600	1	,000
N of Valid Cases	103		

a. 11 cells (73,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,10.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,612	,000
	Cramer's V	,432	,000
N of Valid Cases		103	

Y_Kualitas_Hidup * X2.1_Gaya_Hidup**Crosstab**

Count

		X2.1_Gaya_Hidup			Total
		Kurang	Cukup	Baik	
Y_Kualitas_Hidup	Baik	1	2	2	5
	Sedang	1	24	43	68
	Buruk	4	7	19	30
Total		6	33	64	103

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,289 ^a	4	,082
Likelihood Ratio	7,904	4	,095
Linear-by-Linear Association	,001	1	,981
N of Valid Cases	103		

a. 5 cells (55,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,29.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,284	,082
	Cramer's V	,201	,082
N of Valid Cases		103	

Y_Kualitas_Hidup * X3.1_IMT**Crosstab**

Count

		X3.1_IMT			Total
		Kurus	Normal	Gemuk	
Y_Kualitas_Hidup	Baik	1	4	0	5
	Sedang	3	49	16	68
	Buruk	1	22	7	30
Total		5	75	23	103

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,749 ^a	4	,441
Likelihood Ratio	3,836	4	,429
Linear-by-Linear Association	,982	1	,322
N of Valid Cases	103		

a. 5 cells (55,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,24.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,191	,441
	Cramer's V	,135	,441
N of Valid Cases		103	

Y_Kualitas_Hidup * X3.2_Jenis_Kanker**Crosstab**

Count

		X3.2_Jenis_Kanker						Total
		Payudara	Serviks	Ovarium	Colon	Paru	Lainnya	
Y_Kualitas_Hidup	Baik	0	0	0	0	1	4	5
	Sedang	27	15	16	1	2	7	68
	Buruk	22	2	2	0	0	4	30
Total		49	17	18	1	3	15	103

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	37,593 ^a	10	,000
Likelihood Ratio	32,807	10	,000
Linear-by-Linear Association	11,697	1	,001
N of Valid Cases	103		

a. 12 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,05.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,604	,000
	Cramer's V	,427	,000
N of Valid Cases		103	

Y_Kualitas_Hidup * X3.3_Stadium_Kaker**Crosstab**

Count

		X3.3_Stadium_Kaker			Total
		Ringan	Sedang	Berat	
Y_Kualitas_Hidup	Baik	4	0	1	5
	Sedang	1	36	31	68
	Buruk	0	5	25	30
Total		5	41	57	103


Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	76,741 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	38,269	4	,000
Linear-by-Linear Association	23,324	1	,000
N of Valid Cases	103		

a. 5 cells (55,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,24.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,863	,000
	Cramer's V	,610	,000
N of Valid Cases		103	

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN
Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752
Website: <http://ners.unair.ac.id> | Email: dekan_ners@fkip.unair.ac.id

28 September 2018

2923/UN3.1.13/PPd/2018

:-
: **Permohonan Fasilitas**
: **Survey Pengambilan Data Awal**

Kepada Yth.: Direktur RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes
di Kupang - NTT

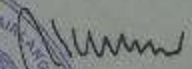
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya survey pengambilan data awal bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk melakukan pengumpulan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian


Nama : Naomi Toulasik
NIM : 131711123057
Judul Skripsi : Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Wanita Penderita Kanker Di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang


Pembimbing Ketua : Tiyas Kusumaningrum, S.Kep.Ns., M.Kep
Pembimbing : Retnayu Pradanie, S.Kep.Ns., M.Kep

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I


Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
NIP. 196808291989031002



 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN
Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752
Website: <http://ners.unair.ac.id> | Email: dekan_ners@fkip.unair.ac.id

Nomor : 3539/UN3.1.13/PPd/2018 19 November 2018
Lampiran : 1 (satu) eksemplar
Perihal : **Permohonan Fasilitas
Pengambilan Data Penelitian**

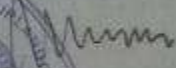

Kepada Yth.: Direktur RSUD Prof. Dr. W.Z.Johannes
di Kupang


Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi

Nama : Naomi Toulasik
NIM : 131711123057
Judul Skripsi : Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup
Wanita Penderita Kanker

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I


Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002 


PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG
Jl. DR. Moch. Hatta No. 19 Kupang Telp (0380) – 833614 Fax (0380) 832892
Website : www.rsudwzjohannes.nttprov.go.id email : rsudjohannes@gmail.com
KUPANG Kode Pos : 85111

SURAT PENGANTAR PENELITIAN
Nomor : 446 / DIKLAT / XII / 2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Teresia Surat Bayo, S.Kep., Ners.
 Jabatan : Kepala Sub Bidang Diklat
 NIP/Pangkat Gol. : 19670615 199501 2 003


Menerangkan bahwa :


Nama : Naomi Toulasik
 Jenis Kelamin : Perempuan
 NIM : 131711123057
 Asal Fak./Jur./Univ. : Fakultas Keperawatan - UNAIR.

Yang akan melaksanakan Penelitian Di Ruang Kemoterapi RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang, selama satu (1) bulan mulai dari tanggal 19 Desember 2018 s/d 18 Januari, dengan Judul :

"Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Wanita Penderita Kanker Di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang"

Demikian Surat Pengantar ini dibuat, atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Kupang, 19 Desember 2018
 RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang
 Kepala Sub Bidang Diklat

Teresia Surat Bayo, S.Kep., Ners.
 Kepala Sub Bidang Diklat
 NIP.19670615 199501 2 003


PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG
 JL. DR. Moch. Hattis No. 19 Kupang Telp (0380) – 833614, Fax (0380) 832892
 Website : www.rsudwzjohannes.nttprof.go.id email : rsudjohannes@gmail.com
 KUPANG Kode Pos : 85111

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : RSUD/070/Um. 757 / 11 / 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Teresia Surat Bayo, S.Kep.Ners.

Jabatan : Kepala Sub Bidang Diklit

NIP/Pangkat Gol. : 19670615 199501 2 003 / Penata Tk. I (III-d).

Menerangkan bahwa :

Nama : Naomi Toulasik

Jenis Kelamin : Perempuan

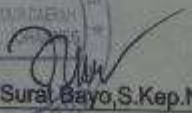
NIM : 131711123057

Asal Fak./Jur./Univ. : Fakultas Keperawatan – Universitas Airlangga.

Benar-benar telah selesai melakukan Penelitian di Ruang Kemoterapi Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang, selama tiga (3) Minggu, mulai dari tanggal 19 Desember s/d 02 Januari 2019, dengan Judul :

" Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Wanita Penderita Kanker di RSUD Prof.DR.W.Z.Johannes Kupang "

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 03 Januari 2018
 RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang
 Kepala Sub Bidang Diklit

 Teresia Surat Bayo, S.Kep.Ners.
 Penata Tk. I
 NIP. 19670615 199501 2 003



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

"ETHICAL APPROVAL"
No : 1231-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

"ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP WANITA PENDERITA KANKER"

<u>Peneliti utama</u>	: Naomi Toulasik
<u>Principal Investigator</u>	
<u>Nama Institusi</u>	: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
<u>Name of the Institution</u>	
<u>Unit/Lembaga/Tempat Penelitian</u>	: RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang-NIT
<u>Setting of research</u>	

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited.

Surabaya, 19 Desember 2018
Kenia, (CHAIRMAN)



Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.St.
NRP. 1953-0608.1991 03 1002

**Masa berlaku 1 tahun*
1 year validity period